



ARTIGO

O milagre do nascimento. Histórias e experiências de mães de prematuro

Publicado
Maio/2021

Neste artigo, vamos trazer mães de prematuros para contar suas histórias e experiências, falando também da vacinação no processo de proteção desses bebês. Eles nascem antes do programado, mas a ciência e o carinho dos pais são fundamentais para um crescimento saudável.

Gerar uma vida é, sem dúvida, uma das sensações mais humanas que se pode ter e, independente da maneira como ocorra, o nascimento de uma criança é algo muito marcante na vida da mulher. O desejo sempre é de uma gestação tranquila e um parto sem preocupações, mas algumas vezes isso não acontece.

Todos os anos, 15 milhões de bebês prematuros nascem no mundo. Isso representa mais de 10% do total de partos. No Brasil, são 340 mil partos prematuros por ano, o equivalente ao nascimento de 6 bebês antes da hora a cada 10 minutos.¹

Para quem não sabe, a prematuridade é quando um bebê vem ao mundo antes de completar as 37 semanas (9 meses) de gravidez, e diversos fatores podem provocar o fim de uma gestação antes do momento esperado, como hipertensão, diabetes gestacional, idade materna, malformação fetal e demais patologias que atingem a gestante.¹

Para falar sobre as experiências desafiadoras de um parto prematuro, conversamos com três mães de universos bem diferentes, que passaram

pela experiência de lutar pela vida de seus bebês e nos contam um pouco mais sobre os cuidados com o bebê prematuro.

Meu filho é um milagre, um bebê prematuro de 24 semanas



Considerado extremamente prematuro, Bernardo nasceu com 24 semanas e lutou pela vida por muitos dias. Foto: Arquivo pessoal

Kelly Souza tem 32 anos e viu a sua vida mudar completamente no final de 2017, quando descobriu que havia engravidado, mesmo tendo dificuldades para iniciar uma gestação.

“Até a gestação completar 4 meses estava tudo certo, com exames em dia e nenhuma alteração. Até que, um dia, tudo mudou repentinamente”, relembra.

No dia 11 de maio de 2018, Kelly passou mal enquanto trabalhava, na capital paulista. Ela foi para o hospital e, mais tarde, encaminhada para

uma unidade especializada em gestantes. “Fui internada às pressas, pois estava praticamente abortando. Foi um susto perceber **que estava entrando em trabalho de parto com 4 meses**”.

Como o bebê era extremamente prematuro, um parto naquela semana seria praticamente inviável para a vida da criança. Os médicos fizeram uma cirurgia chamada **cerclagem uterina**, que é uma sutura feita para manter o colo fechado, impossibilitando anatomicamente sua dilatação antes do final da gravidez, evitando, assim, a prematuridade.²

“Me falaram que o sucesso estimado da cirurgia, no meu caso, era de 50%. Acabou dando certo e fiquei internada desde então, passando por alguns sustos, como trabalhos de parto que surgiram, mas foram interrompidos com medicação”.

No início de junho, mais um susto: a bolsa rompeu, mas o bebê ainda estava muito prematuro para nascer. “Fiquei quatro dias com a bolsa rompida, mas o bebê entrou em sofrimento fetal. Então, no dia 4 de junho, às 2h45, eu fui para a sala de parto e fizemos uma cesárea de emergência. Meu filho, que recebeu o nome de Bernardo, nasceu com 24 semanas e 5 dias (bebê prematuro de 6 meses), pesando 725 gramas e medindo 21 centímetros”, relembra.

Bebê extremamente prematuro

Para se ter uma ideia da tamanha prematuridade do pequeno Bernardo, a Organização Mundial da Saúde considera bebês extremamente prematuros aqueles que nascem abaixo das 28 semanas de gestação,¹ ou

seja, 7 meses. Já para o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), o prematuro extremo é o bebê com até 31 semanas e/ou menos de 1 kg.³

O que é o CRIE?

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) é constituído de infraestrutura e logística específicas, destinado ao atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais, ou seja, que possuem contraindicação à utilização dos imunobiológicos disponíveis na rede pública, indivíduos imunocompetentes, imunodeprimidos e aqueles que apresentam outras condições de risco e outros grupos especiais.⁴

Os CRIEs atendem de forma personalizada o público que necessita de produtos especiais, de alta tecnologia e alto custo, que são adquiridos pelo PNI. Porém, para fazer uso desses imunobiológicos, é necessário apresentar a prescrição com indicação médica (com CID10) e relatório clínico do seu caso (em receituário ou outro documento, cópia de resultado de exame que comprove o laudo, se for o caso).⁵

Nos municípios onde não há CRIE, basta procurar a Secretaria Municipal de Saúde – Programa Municipal.⁵

Como era de se esperar, o pequeno Bernardo nasceu com situação crítica e teve que ser intubado imediatamente, já que os pulmões não estavam completamente desenvolvidos. “Foi um processo muito difícil, com muitas intercorrências e, durante dois meses, ele ficou na intubação. Depois,

foram mais dois meses recebendo oxigênio e precisou até de transfusão de sangue nesse período, já que acabou pegando um vírus durante a internação”.



Bernardo, aos 11 dias de vida, segurando a mão de seu pai, Felipe, dentro da incubadora. Foto: Arquivo pessoal

Durante os quatro meses de hospitalização, a família acompanhou cada grama de peso conseguida pelo pequeno Bernardo, desde o uso de sonda, até a fase de acostumar-se com a amamentação.

"Quando o Bernardo nasceu, foi cadastrado para receber todas as vacinas indicadas para os prematuros e anticorpos. Foi na maternidade que soube da palivizumabe, que são anticorpos que protegem contra doenças respiratórias, já que ele nasceu muito antes do tempo e tinha uma predisposição para ter problemas de pulmão", nos contou.

Ela conta que o pediatra que acompanhou Bernardo nos primeiros dias de vida esclareceu a diferença entre vacinas acelulares e de células inteiras

(confira explicação mais abaixo) e que, por meio de um cadastro, recebeu ligações ano a ano para reforço dos anticorpos.

“Somente no último mês da internação eu consegui pegar ele no colo, até para que pudesse sentir o calor do meu corpo e do pai dele, meu esposo Felipe. Após a alta hospitalar, ele teve acompanhamento de até dois anos com diversos especialistas, como neurologista, ortopedista, pneumologista, infectologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogos e pediatra. Graças a Deus, após dois anos, ele teve alta de todos os acompanhamentos e está muito bem, sem nenhuma sequela”, diz a mãe, orgulhosa do filho que já demonstra dom para desenhar e brinca que quer ser médico quando crescer.

Talvez, mesmo tão pequeno, já saiba a importância da medicina para a própria vida.

A batalha de Samuel

Em São Paulo, July Cristiny, uma mãe de 22 anos, nos contou como foi difícil chegar à realização de um sonho e como o pequeno Samuel lutou desde os primeiros dias de vida para conseguir superar as barreiras que foram aparecendo.

A estudante de pedagogia conta que foi diagnosticada com hidrossalpinge, uma condição no sistema reprodutor feminino que prejudica o momento da concepção.⁷ Então, após fazer tratamentos e achar que nada mais poderia ser feito, a jovem engravidou.

Hidrossalpinge

A hidrossalpinge é um termo que define o acúmulo líquido em alguma das tubas uterinas. É um achado de imagem inespecífico e representa apenas a distensão da trompa uterina devido ao acúmulo de secreções. Pode ocorrer uni ou bilateralmente e seu aspecto morfológico alterará na dependência do ponto de obstrução.⁷

Não tem uma manifestação clínica típica, relacionando-se desde dor pélvica inespecífica até infertilidade. No entanto, cerca de 25% das mulheres consideradas inférteis têm uma hidrossalpinge caracterizada na sua investigação.⁷

“Foi uma surpresa muito emocionante. Os primeiros dois meses foram tranquilos, mas, no terceiro, comecei a passar um pouco mal, com enjoos, pelo fato de eu ter pressão baixa, e, com quatro meses, tive uma ameaça de aborto. No entanto, com o acompanhamento médico, tudo parecia estar bem com o bebê”, disse.



Jully e o marido, Daniel, celebrando uma gravidez muito aguardada. Foto: Arquivo pessoal

Com 30 semanas (7 meses), July reparou que a barriga não crescia mais, mas devido ao seu porte físico e os resultados positivos dos exames, a gestação continuou normalmente. No Natal de 2020 e na virada do ano, ela passou por alguns sustos, como sangramento e dores.

Nos primeiros dias de 2021, com 32 semanas de gestação, os médicos diagnosticaram sofrimento fetal e calcificação da placenta. “Meu filho não estava recebendo nutrientes desde a 29ª semana. Ou seja, ele estava apenas respirando e se alimentando do líquido amniótico”, explicou.

Sufrimento fetal

Define-se sofrimento fetal agudo como a presença de baixa concentração de oxigênio e aumento de dióxido de carbono no sangue decorrentes do comprometimento da troca de gases. Na maioria das vezes, ocorre durante o trabalho de parto. No entanto, em algumas situações, pode ser observado no período anteparto.⁸

Nos dias seguintes, July foi tratada para anemia e os médicos tentaram segurar a gestação até atingir 8 meses. Ou seja, por mais cinco dias. Mas o corpo da estudante já não estava resistindo mais e uma cesárea de emergência deveria ser feita imediatamente.

“Foi dito que dariam preferência para a mãe nesses casos, e foi muito difícil, pois eu estava me vendo sem poder fazer nada, sabendo que o meu filho estava correndo risco. No dia 17 de janeiro, às 8h25, meu filho veio ao mundo, prematuro de 7 meses, pesando 1,675 kg, com 39 centímetros. Eu dei uma pequena olhada nele e o levaram imediatamente para a UTI”, disse.

Apesar de não ser tão prematuro como outros bebês, Samuel precisou de intubação e alimentação por sonda. A primeira vez que July pegou o filho no colo foi com sete dias. “Ele perdeu muito peso por causa da anemia, ficando bem frágil, mas no 11º dia de internação ele pôde mamar no peito, o que foi um momento mágico para mim”, relembra.

Samuel recebeu alta depois de 26 dias internado, mas um detalhe adiou o final feliz mais uma vez.

Imunização de bebês prematuros

Quase dois meses após voltar para casa, Samuel teve que ser internado com um quadro de bronquiolite, uma doença respiratória que pode acometer bebês, sobretudo prematuros.

Segundo a Dra. Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, pediatra neonatologista e membro da Diretoria Executiva da Sociedade de **Pediatria** de São Paulo, bronquiolite é uma doença sazonal causada por vírus e, no período de maior circulação, os recém-nascidos podem ter quadro grave que necessita de reinternação, como ocorreu com Samuel.

Ainda de acordo com a especialista, o Ministério da Saúde prevê a administração do anticorpo contra o vírus sincicial respiratório (VSR) para prematuros com menos 29 semanas (7 meses), além daqueles que evoluíram com doença pulmonar crônica da prematuridade ou cardiopatia congênita. Para esses grupos, é assegurada a administração de anticorpos

mensalmente até o fim da sazonalidade da doença ou até a criança atingir as cinco doses.

Palivizumabe

*O palivizumabe não é uma vacina, mas uma imunoglobulina – um tipo de anticorpo pronto que induz imunização passiva específica contra o vírus sincicial respiratório (VSR). Está incluído aqui porque é a única forma disponível, hoje, para a prevenção de quadros graves de infecções respiratórias em lactentes, como a bronquiolite e, principalmente, pneumonias.*⁹

Como nasceu com 33 semanas, Samuel não fazia parte do grupo de controle da doença, mas poderia ter recebido o imunizante pela rede particular ou através dos CRIE, acompanhando o calendário de **vacinação** especial para prematuro.¹⁰ “Eu fiquei sabendo dessa possibilidade apenas quando meu filho ficou doente. Depois disso, o quadro evoluiu para broncopneumonia e ele ficou 11 dias na UTI. Felizmente, após esse susto, vencemos mais uma batalha e trouxemos nosso filho para casa”, diz Jully.



Mãe, pai e filho finalmente conseguiram ficar juntos em casa após vários desafios. Foto: Arquivo pessoal

Vacinas e bebês prematuros

A neonatologista Lilian Sadeck explica que os bebês que nascem prematuros acabam não recebendo os anticorpos da mãe que iriam protegê-lo contra várias infecções. “Esses anticorpos vão passando da mãe para o feto a partir de 30^a, 32^a semana e vão aumentando progressivamente. Então aqueles que nascem antes das 34 semanas já nascem com quantidade menor de anticorpos protetores”, explica.

A especialista fala que bebês que nascem prematuros acabam sendo mais suscetíveis a infecções. Muitas vezes não conseguem receber o aleitamento materno como deveriam, o que pode complicar ainda mais, pois vários anticorpos são passados pelo leite materno.

“Ele terá um calendário muito semelhante ao recém-nascido de termo, que é o bebê que nasce no período esperado. A primeira vacina, logo após o nascimento, contra a hepatite B, eles recebem. Mas a BCG, que é contra a **tuberculose**, acaba tendo que aguardar até que ele atinja o peso de 2 kg”, disse a pediatra.

Outra particularidade, segundo Lilian, é que, com 2 meses, ele deve receber as vacinas contra difteria, **tétano**, **coqueluche**, paralisia infantil, a pneumocócica e a segunda dose contra a **hepatite B**.

Vacinação para prematuros: uma abordagem diferente que pode salvar vidas

Particularidades

A especialista explica que existe uma diferença tecnológica em vacinas aplicadas em bebês prematuros. “A vacina dada em unidades básicas de saúde para bebês de termo, são vacinas combinadas de células inteiras. Essa pode, por exemplo, causar muita reação no bebê prematuro, especialmente aqueles abaixo das 31 semanas ou menos de 1 kg. Então, especificamente para essas crianças, recomendamos vacinas combinadas acelulares”, explicou.

Diferença entre as vacinas

As vacinas bacterianas podem ser constituídas por células inteiras inativadas ou por subunidades que se caracterizam por estruturas que fazem parte da célula bacteriana. Elas são conhecidas como vacinas de célula inteira (inativadas) e vacina acelular.¹¹

Entre as principais vacinas infantis, existem várias combinações como DTPa, DTP, pentavalente wcp, pentavalente acP e hexavalente acp.

DTP (SUS)¹² – Vacina de células inteiras da *Bordetella pertussis*, agente causador da coqueluche, combinada a toxinas bacterianas inativas (toxoides) do tétano e da difteria.¹³

DTPa (particular¹⁴ e CRIE¹⁵) – Vacina constituída de partes altamente purificadas da *Bordetella pertussis*, combinada aos toxoides tetânico e diftérico. Indicada para crianças menores de 7 anos, que apresentaram eventos adversos que contraindicam outra dose da vacina DTP de células inteiras (tríplice bacteriana).^{13,19}

Pentavalente (SUS)¹²– Oferece proteção contra difteria, tétano, pertussis, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b.¹⁶

Pentavalente acelular (particular¹⁴ e CRIE)¹⁵ – A versão acelular segue os mesmos parâmetros da DPA, com partes purificadas da Bordetella pertussis. Neste caso, a imunização é contra difteria, tétano, coqueluche (acelular), haemophilus tipo B e poliomielite (inativada).¹⁷

Hexavalente acelular (CRIE) – Inclui a tríplice bacteriana acelular (DTPa), a poliomielite inativada (VIP), a hepatite B (HB) e a Haemophilus influenzae tipo b (Hib).¹⁸

Outra diferença, segundo a pediatra, é que os prematuros precisam receber a vacina de pneumococos a partir de 2 meses, sendo administradas nos 2, 4, 6 meses de vida e um reforço aos 12 meses, enquanto os bebês a termo recebem apenas duas doses e um reforço aos 12 meses.

A médica alerta ainda para a importância da vacinação das gestantes contra doenças como a coqueluche. “O recém-nascido terá anticorpos se a mãe receber essa vacina no período recomendado. No programa nacional de imunização, as vacinas para gestantes estão disponíveis e é muito bonito, pois uma mesma vacina imuniza mãe e filho”, finalizou.

Nos siga nas redes sociais:



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Juntos para os bebês nascidos muito cedo, cuidando do futuro: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade.**

Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas-menu-topo/131-plataformas/1575-vacinas-bacterianas>. Acesso em: 2021, Abril.

12. Ministério da Saúde.

SUS disponibiliza 18 vacinas para crianças e adolescentes.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-disponibiliza-18-vacinas-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 2021, Maio

13. Secretaria de Vigilância e Saúde de MS.

Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_eadv_nivel_medio2.pdf.

Acesso em: 2021, Abril

14. Sociedade Brasileira de Imunizações.

Calendário de Vacinação Criança SBIm 2020/2021.

Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>. Acesso em: 2021, Maio

15. Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde.

Informe Técnico Janeiro 2021.

Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-incorporacao-penta-hexa-aceulares-210104.pdf>. Acesso em: 2021, Maio

16. Ministério da Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Informe Técnico da Introdução da Vacina Pentavalente.

Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-06/informe-tecnico-vacina-pentavalente.pdf>. Acesso em: 2021, Maio

17. Secretaria de Saúde de Goiás.

Hospital Materno-Infantil passa a oferecer vacina pentavalente acelular.

Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/12632-hospital-materno-infantil-passa-a-ferecer-vacina-pentavalente-acelular>. Acesso em: 2021, Abril

18. Sociedade Brasileira de Imunizações.

Vacinas combinadas à DTPa.

Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacinas-combinadas-a-dtpa>. Acesso em: 2021, Abril

19. Secretaria de vigilância de Saúde.

Instrução normativa referente ao calendário de vacinação.

Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/24/Site-Instrucao-Normativa-Calendario-.pdf> Acesso em 2021, Abril.