

A FISIOTERAPIA NO ACOMPANHAMENTO PRECOCE EM BEBÊS PREMATUROS

Amanda Aparecida Menezes de CARVALHO¹
Gabrielle Cavenaghi da SILVA²
Karine Pinatti PODENCIANO³
Fabiana Cristina Souza Mendes CAMILO⁴

RESUMO

São consideradas prematuras crianças nascidas antes das 37 semanas completas de idade gestacional; sendo classificados como: prematuro extremo (<28 semanas), muito prematuro (28 a <32 semanas) e prematuro moderado (32 a < 37 semanas). As alterações que um recém-nascido prematuro pode apresentar caracterizam-se por diminuição do tônus muscular, redução de tecido adiposo, dificuldade na manutenção da temperatura corpórea, falhas nas funções digestivas e urinárias, maior fragilidade capilar e ausência ou anormalidade de alguns reflexos. Além disso, podem apresentar algumas complicações como: hemorragia intra e periventricular, doenças respiratórias e cardíacas, infecções, distúrbios metabólicos e hematológicos, asfixia perinatal e hipoglicemia. O presente estudo trata-se de uma pesquisa integrativa que mantém os padrões de clareza, rigor e replicação dos estudos primários. O levantamento de dados foi realizado na base de periódicos LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); sendo encontrados 856 artigos, dos quais apenas 07 foram selecionados. O objetivo dessa pesquisa é destacar os benefícios da fisioterapia precoce em bebês prematuros após a alta hospitalar e atualizar, na prática clínica, acadêmicos e fisioterapeutas. Conclui-se que a fisioterapia precoce promove benefícios no processo evolutivo do lactente e aproxima a idade corrigida da idade cronológica, principalmente, quando iniciada nos primeiros meses de vida. O estudo mostra que o enfoque fisioterapêutico deve abranger de forma global a rotina do lactente, visto que a interação família-criança traz consequências favoráveis e necessárias ao desenvolvimento motor e social. Vale ressaltar que o tratamento com uma equipe multidisciplinar é de grande relevância na vida do bebê, visto que trata cada dificuldade de modo particular, desenvolvendo estratégias de prevenção, orientação e tratamento, a fim de minimizar os efeitos causados pela prematuridade.

Palavras-chave: Fisioterapia precoce. Recém-nascido prematuro. Estimulação precoce.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define como prematuros bebês nascidos antes das 37 semanas completas de idade gestacional, independente do peso ao nascimento, sendo calculado esse tempo a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual (MEDEIROS, ZANIN, ALVES, 2009). Além disso, os prematuros podem ser classificados como: prematuro extremo (<28

¹Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário de Cultura de Santa Fé do Sul-SP, Unifunec, amanda.m.carvalho25@hotmail.com.

²Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário de Cultura de Santa Fé do Sul-SP, Unifunec, karine_podenciano@hotmail.com.

³Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário de Cultura de Santa Fé do Sul-SP, Unifunec, gabi.cavenaghi@hotmail.com.

⁴ Docente do Centro Universitário de Cultura de Santa Fé do Sul-SP, Unifunec, fabianamendescamilocamiloo@yahoo.com.

semanas), muito prematuro (28 a <32 semanas) e prematuro moderado (32 a < 37 semanas) (PEREIRA et al., 2015).

A correção da idade do bebê prematuro é feita por meio da subtração da 40ª semana gestacional (tempo gestacional considerado normal) pelo número de semanas de gestação que o bebê possui quando nasce. O resultado dessa subtração é diminuído da idade cronológica da criança, levando assim à sua idade corrigida (CARDOSO, 2012).

Diversas causas podem levar ao parto prematuro, dentre elas podemos destacar mães com baixo peso, tabagistas, etilistas, dependentes de substâncias psicoativas e com inferior nível socioeconômico (SILVA, 2017). Os fatores de risco que podem ser levados em consideração são: assistência pré-natal inadequada, pré-eclâmpsia, gestação múltipla, complicações durante o parto, hemorragias e sofrimento fetal (MEDEIROS, ZANIN, ALVES, 2009).

As alterações que um recém-nascido prematuro pode apresentar caracterizam-se por diminuição do tônus muscular, redução de tecido adiposo, dificuldade na manutenção da temperatura corpórea, falhas nas funções digestivas e urinárias, maior fragilidade capilar e ausência ou anormalidade de alguns reflexos. Além disso, podem apresentar algumas complicações como: hemorragia intra e periventricular, doenças respiratórias e cardíacas, infecções, distúrbios metabólicos e hematológicos, asfixia perinatal e hipoglicemia (SILVA, 2017).

Atualmente, tem-se observado uma melhora nos cuidados neonatais, principalmente de lactentes prematuros. Porém, muitos bebês são encaminhados tardiamente ao serviço de fisioterapia, geralmente, apresentando alguma deficiência, limitando a intervenção ou dificultando a prevenção das alterações patológicas no processo de desenvolvimento (FORMIGA, PEDRAZZANI, TUDELLA, 2004).

A fisioterapia precoce oferece uma grande quantidade de estímulos ao bebê prematuro, sempre levando em consideração suas principais dificuldades com relevância na ausência ou presença de reflexos ou reações de acordo com o desenvolvimento motor (SILVA, 2017).

É considerada Intervenção Precoce quando iniciada antes que algumas manifestações clínicas estejam evidentes, como a alteração do tônus muscular, da postura, dos movimentos e das coordenações sensório-motoras primárias, dessa forma, os primeiros quatro meses é o período ideal para o início da reabilitação neuromotora em bebês de risco (BRANDÃO, 1985).

Quando o tratamento é iniciado nos primeiros meses de vida, mais chances à criança terá de obter resultados positivos, prevenindo ou minimizando possíveis sequelas (PEREIRA, et al., 2015), o que pode ser explicado pela plasticidade neuronal, que é a capacidade dos

neurônios de formar novas conexões, além de ser um período de várias mudanças comportamentais (FORMIGA, PEDRAZZANI, TUDELLA, 2010).

Vale ressaltar que a participação da família e o ambiente no qual o bebê está inserido são de extrema importância na evolução do desenvolvimento motor e no quadro clínico da criança, informando aos pais sobre a necessidade de continuar estimulando o lactente no seu dia a dia (FORMIGA et al., 2013).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa integrativa que busca manter os padrões de clareza, rigor e replicação dos estudos primários, possibilitando uma síntese do conhecimento sobre um assunto específico (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Após o levantamento da bibliografia, realizaram-se as seguintes leituras: exploratória, seletiva e interpretativa dos artigos e sua seleção sobre o tema proposto, para facilitar a montagem do artigo.

O levantamento foi realizado na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando como palavras-chave “Fisioterapia precoce”, “Recém-nascido prematuro” e “Estimulação precoce”. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que constavam a intervenção fisioterapêutica em bebês com idade corrigida e após a alta hospitalar, artigos que continham resumo disponível nas bases de dados e com período de publicação de 2004 a 2017. Foram excluídos os trabalhos não relevantes, periódicos escritos em outros idiomas que não o português e artigos de anos passados.

Com os descritores “Fisioterapia precoce”, “Recém-nascido prematuro” e “Estimulação precoce”, foram encontrados na base de dados 856 artigos, dos quais apenas 29 foram selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 856 artigos encontrados pelos descritores escolhidos, 29 foram selecionados para realização da pesquisa, depois de novamente examinados na íntegra, somente 07 artigos restaram utilizando os critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção dos artigos, estes foram analisados de acordo com autoria, título, ano de publicação, tipo de estudo e periódicos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Relação dos artigos analisados segundo autoria, ano de publicação, tipo de estudo e periódico.

Artigo	Autores	Título	Ano	Tipo de estudo	Periódico
1	BONVICINE, E. et al.	Prematuridade como possível fator influenciador do controle da cabeça.	2004	Estudo Retrospectivo	Salusvita
2	CARDOSO, E. A.	Acompanhamento ambulatorial de recém-nascidos prematuros em hospital público de Minas Gerais de 2008 a 2010.	2012	Estudo retrospectivo, descritivo, qualitativo	Fisioterapia Brasil
3	FORMIGA, C. K. M. R. et al.	Comparação do desenvolvimento motor de lactentes pré-termo de duas amostras regionais brasileiras.	2013	Estudo do tipo transversal	Journal of Human Growth and Development
4	FORMIGA, C. K. M. R. et al.	Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo.	2004	Estudo experimental	Paidéia (Ribeirão Preto)
5	FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E.S; TUDELLA, E.	Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce.	2004	Estudo experimental	Revista Brasileira de Fisioterapia
6	MEDEIROS, J. K. B; ZANIN, R. O; ALVES, K. S.	Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela fisioterapia.	2009	Estudo de coorte	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
7	RANIERO, E. P; TUDELLA, E; MATTOS, R. S.	Padrão e ritmo de aquisição das habilidades motoras de lactentes pré-termo nos quatro primeiros meses de idade corrigida.	2010	Estudo de caráter longitudinal (amostra de conveniência)	Revista Brasileira de Fisioterapia

Fonte: Dos próprios autores.

As pesquisas de Formiga et al. (2013) e Formiga, Pedrazzani e Tudella (2004) utilizaram a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) como método de avaliação que analisa a criança desde o nascimento até a fase da marcha independente (HERRERO et al., 2011). O artigo de Formiga, Pedrazzani e Silva (2004) usava a Ficha de registro do Inventário Portage Operacional (IPO) que avalia as seguintes áreas: estimulação infantil, socialização, cognição,

linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor.

Ainda dentre os estudos, o artigo de Bonvicine et al. (2004) utilizou como forma da avaliação Gross Motor Function Measure (GMFM) que analisa a capacidade de função motora grossa e a mudança desta função após um tempo. O artigo de Raniero, Tudella e Rosana (2010) utilizaram o Test of Infant Motor Performance (TIMP) que é um teste que avalia controle de cabeça, tronco e controle seletivo dos MMSS e MMII com o intuito de examinar e intervir em lactentes pré-termo e a termo de alto risco (HERRERO et al., 2011).

Já as pesquisas de Medeiros, Zanin e Alves (2009) e de Cardoso (2012) não utilizaram nenhum método avaliativo.

Quadro 2 – Relação entre autores, número de amostra, idade gestacional/peso ao nascer, número de sessões, tempo de tratamento fisioterapêutico e número de avaliações.

Autores	Amostras	Idade gestacional / peso ao nascer	Sessões	Tempo de tratamento	Número de avaliações
BONVICINE, E. et al.	05 (pré-termo) 05 (a termo – GC)	<37 semanas/ <2,500g	-	-	02
CARDOSO, E. A.	255 registros	<37 semanas/ <2,500g	-	-	-
FORMIGA, C. K. M. R. et al.	113 bebês	<37 semanas/ <2,500g	-	-	07
FORMIGA, C. K. M. R. et al.	08 bebês	<37 semanas/ <2,500g	1x por semana	04 meses	04
FORMIGA, C. K.M. R; PEDRAZZANI, E.S; TUDELLA, E.	08 bebês	<37 semanas/ <2,500g	1x por semana	05 meses	05
MEDEIROS, J. K. B; ZANIN, R. O; ALVES, K. S	50 registros ambos os sexos	<37 semanas / -	-	-	-
RANIERO, E. P; TUDELLA, E; MATTOS, R. S.	18 (pré-termo) 10 (a termo-GC)	<37 semanas / <2,500g	1x por semana	04 meses	09

Fonte: Dos próprios autores.

De acordo com Medeiros, Zanin e Alves (2009), quanto menor é a idade gestacional, maiores são as chances de a criança apresentar doenças associadas devido à imaturidade do Sistema Nervoso Central, dos órgãos e sistemas.

Ainda nessa reflexão, Formiga et al. (2013) afirmam que a prematuridade e o baixo peso atingem de forma direta o desenvolvimento e as respostas sensório-motoras do bebê; além disso, as condições socioeconômicas e a escolaridade dos pais são fatores que influenciam negativamente o desenvolvimento, pelo fato de determinarem o número de consultas pré-natais e a busca de tratamento precoce. Ressaltam ainda a importância da criação de programas de acompanhamento precoce com lactentes de risco, bem como de comparar o desenvolvimento motor de bebês prematuros dentro de uma mesma realidade cultural.

Segundo Cardoso (2012), quanto maiores as complicações do prematuro e sua permanência na UTI neonatal, maiores serão as dificuldades da criança no processo de aprendizagem e vivência sensório-motora. Destaca ainda que, quanto antes for iniciado o acompanhamento precoce, mais rapidamente serão identificados os atrasos e fatores de risco, sendo possível evitar ou minimizar esses fatores no desenvolvimento da criança.

Bonvicine et al. (2004) afirmam que, em seu estudo o controle de cabeça entre bebês prematuros em idade corrigida (GE) e bebês a termo (GC), não obtiveram diferenças estatisticamente significativas, sendo muitas vezes similares ou superiores às crianças a termo. Demonstrando que apesar dos prematuros apresentarem atrasos, com a idade corrigida, os bebês pré-termo em alguns meses puderam recuperar e alcançar o GC. Sugerindo que nessa aquisição (controle de cabeça) a prematuridade não é um fator influenciador, já que GE e GC apresentaram ganhos similares.

Segundo Raniero, Tudella e Mattos (2010), a correção da idade do recém-nascido prematuro é extremamente importante para os ganhos nas aquisições motoras, visto que, com isso, o bebê tem capacidade de se adaptar aos estímulos recebidos através da sua auto-organização. Enfatizam ainda que um acompanhamento multidisciplinar periódico auxilia não só a criança, mas também os pais/cuidadores que vão perdendo seus receios e inseguranças e, conseqüentemente, vão manipulando e estimulando mais a criança.

De acordo com o estudo citado acima, Formiga, Pedrazzani e Tudella (2004) comprovam a importância no envolvimento dos pais associado à intervenção fisioterapêutica, de modo que, em seu estudo, o GE (grupo experimental), onde os pais eram orientados a prosseguirem a estimulação dos bebês em casa, obteve maior ênfase nos ganhos motores do que o GC (grupo controle) onde não tinham a estimulação familiar junto ao tratamento.

Em outro estudo realizado por Formiga et al. (2004), volta-se a demonstrar a

importância das mães no processo de tratamento precoce em bebês prematuros, de modo que a interação mãe-filho age como um mecanismo de proteção, facilitação e promoção do desenvolvimento motor do lactente.

Uma das pesquisas selecionadas utilizava como método de intervenção o Conceito Neuroevolutivo Bobath que prioriza a solução de problemas de função, movimento e tônus, trabalhando a facilitação do movimento a partir da compreensão e percepção do movimento normal, buscando suprir padrões anormais antes que possam ser introduzidos no processo de desenvolvimento (MEDEIROS; ZANIN; ALVES, 2009).

O conhecimento sobre o desenvolvimento neuropsicomotor é fundamental para o fisioterapeuta, pois a partir do momento que se reconhece o desenvolvimento típico ou normal, se está apto para reconhecer situações atípicas. Essas situações incluem os atrasos e as condições patológicas que alguns prematuros podem apresentar, que requerem intervenção fisioterapêutica com o objetivo de prevenção ou reabilitação.

O nome neuropsicomotor remete ao fato do desenvolvimento possuir aspectos neurológicos, ou seja, maturação do Sistema Nervoso Central; aspectos psicológicos ligados às emoções, ao afeto e às motivações que levam ao aprendizado motor e ainda ao próprio desenvolvimento motor, que diz respeito às especificidades do movimento humano.

A seguir, serão apresentadas técnicas de estimulação neuromotora, usadas como método de intervenção na fisioterapia. As imagens apresentadas são meramente ilustrativas, não se tratando de paciente.

Figura 1 - Utilização de objeto lúdico para estimular a posição de prono com apoio nos antebraços, controlando cabeça e tronco.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 2 - Utilização de objeto lúdico para estimulação do rolar.



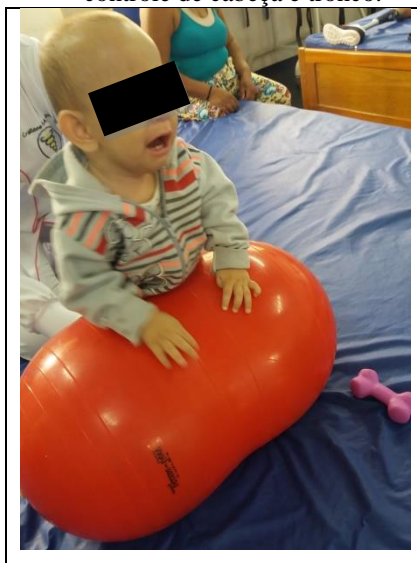
Fonte: Dos próprios autores.

Figura 3 - Trabalhando descarga de peso e o equilíbrio do bebê.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 4 - Utilização do rolo como forma de estimulação da criança a se apoiar no antebraço e manter o controle de cabeça e tronco.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 5 - Estimulação do reflexo de marcha e da sustentação do peso corporal nos MMII.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 6 - Estimulação da mobilidade pélvica da criança (retroversão pélvica).



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 7 - Estimulação da postura em pé com apoio.



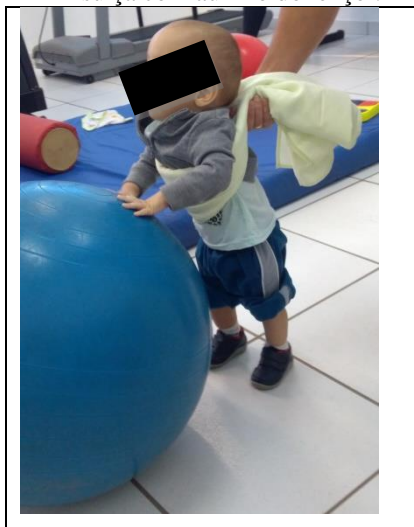
Fonte: Dos próprios autores.

Figura 8 - Estimulação da postura sentada sem apoio com objetos lúdicos.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 9 - Deambulação com apoio na bola suíça com auxílio do lençol.



Fonte: Dos próprios autores.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a fisioterapia precoce promove benefícios durante o processo evolutivo do lactente e aproxima a idade corrigida da idade cronológica. Sendo de extrema importância no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê prematuro, principalmente, quando iniciada nos primeiros anos de vida.

O presente estudo mostra que o enfoque fisioterapêutico deve abranger de forma global a rotina do lactente, visto que a interação família-criança traz consequências favoráveis e necessárias ao desenvolvimento motor e social.

Vale ressaltar que o tratamento com uma equipe multidisciplinar é de grande relevância na evolução do bebê, já que trata cada dificuldade de modo particular, desenvolvendo estratégias de prevenção, orientação e tratamento, afim de minimizar os efeitos causados pela prematuridade.

A revisão integrativa deste estudo proporciona uma compreensão dos benefícios causados pela estimulação precoce em bebês prematuros, construindo conhecimento em fisioterapia e buscando atualizar fisioterapeutas na prática clínica.

PHYSIOTHERAPY UNDER EARLY ASSISTANCE FOR PRETERM BABIES

ABSTRACT

They are regarded as preterm infants who were born before 37 weeks gestational age; they are classified as: extremely preterm (<28 weeks), very preterm (28 to <32 weeks) and moderate preterm (32 to < 37 weeks). The disorders that preterm newborn babies may present are characterized by reduced muscle strength, reduced fatty tissue, difficult body temperature maintenance, digestive and urinary function failures, higher capillary fragility and absence or abnormality of some reflexes. Besides, they may present complications such as: intra and periventricular hemorrhages, respiratory and heart illnesses, infections, metabolic and blood disorders, birth asphyxia and hypoglycemia. The present paper is an integrative paper following the strict, clear and reapplication standards from primary papers. Data collection was accomplished through LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) database; 856 papers were found, from which only 07 were selected. This paper aims to highlight the benefits of early physiotherapy for preterm babies after receiving hospital discharge and update, in clinical practice, academic students and physiotherapists. The conclusion is that early physiotherapy promotes benefits for infant's evolutionary process and it brings corrected and chronological age closer, mainly when they begin in the first few months of life. This paper shows that physiotherapeutic approach must cover infant's global basis and routine, since family-infant interaction reaches favorable and necessary consequences to motor and social development. It is worth highlighting that multidisciplinary treatment is very important to baby's life, since each difficulty in a particular way, developing strategies for prevention, orientation and treatment, in order to minimize the effects caused by prematurity.

Key-words: Early physiotherapy. Preterm newborn. Early stimulation.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, J. S. **Tratamento precoce da paralisia cerebral**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. p.241-65.

BONVICINE, C. et al. Prematuridade como possível fator influenciador do controle da cabeça. **Salusvita**. v. 23, n. 3, p. 489-500, 2004.

CARDOSO, E. A. Acompanhamento ambulatorial de recém-nascidos prematuros em um hospital público de Minas Gerais de 2008 a 2010. **Fisioterapia Brasil**. v. 13, n. 3, p. 171-7, maio/jun. de 2012.

FORMIGA, C. K. M. R. et al. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes pré-termo de duas amostras regionais brasileiras. **Journal of Human Growth and Development**. v. 23, n. 3, p. 1-7, 2013.

FORMIGA, C. K. M. R. et al. Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**.v. 14, n. 29, p. 301-311, set./dez. de 2004.

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 8, n. 3, p. 239-245, mar./set. de 2004.

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELLA. Intervenção Precoce com Bebês de Risco. **Atheneu**, p. 33- 43, 2010.

HERRERO, D. et al. Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: Test of Infant Motor Performance e a Alberta Infant Motor Scale. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 1, p. 122-132, 2011.

MEDEIROS, J. K. B.; ZANIN, R. O.; ALVES, K. S. Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela fisioterapia. **Rev. Bras. Clín. Med.** v. 7, n. 6, p. 367-372, out./nov. de 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista texto e contexto enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. de 2008.

PEREIRA, V. A. et al. Investigação de fatores de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês. **Pensando famílias**, v. 19, n. 2, p. 73-85, dez. de 2015.

RANIERO, E. P. TUDELLA, E. MATTOS, R. S. Padrão e ritmo de aquisição das habilidades motoras de lactentes pré-termo nos quatro primeiros meses de idade corrigida. **Rev. Bras. Fisioter.** v. 14, n. 5, p. 396-403, set./out. 2010.

SILVA, C. C. V. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 29-36, jan./jun. 2017 |

Recebido em: 04 de dezembro de 2017

Aprovado em: 29 de novembro de 2018