

FISIOTERAPIA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Hadassa Stela Vorpapel de Mello¹; Jader Iury de Souza Mercante²

¹ Graduanda em Fisioterapia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Fisioterapeuta – FITL/AEMS; Esp. em Atividade Física e Saúde – FAVENI

* autor correspondente: jaderiury@gmail.com

RESUMO

Com o aumento da tecnologia, notou-se um aumento na sobrevivência de crianças que nascem prematuras. Todo o bebê que nasce antes das 37 semanas de gestação e com 1500 g ou menos é considerado prematuro. Prematuridade é um grande desafio, pois os órgãos e sistemas daquela criança não estão completamente preparados para vida extrauterina e muitos encontram dificuldade na coordenação de sucção e deglutição tendo que se adaptar ao um ambiente diferente com mais luz, com mais barulhos e pode levar o bebê ao estresse e prejudicar ainda mais o seu desenvolvimento. O desenvolvimento neuro motor da criança começa ainda no útero e se prolonga aos primeiros anos de vida é um tempo de essencial acompanhamento pois ele vai dar sinais de que está tudo bem ou não, desde recém-nascido é importante observar seus reflexos primitivos, se o prematuro não apresenta um certo reflexo ou o mesmo acompanha o bebê por muito tempo significa que algo não está certo e é necessário um acompanhamento profissional. Neste momento o fisioterapeuta, com técnicas de estimulação precoce com objetivo de melhorar a função motora, cognitivas e amadurecer seus sistemas, assim proporciona uma melhor qualidade de vida para essa população e a interação familiar é muito importante para seu desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: prematuro; estimulação precoce; fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

É notável o aumento no índice de sobrevivência dos prematuros nas últimas décadas e por esse fato cresceu juntamente o interesse dos profissionais nesse assunto, para garantir um melhor desenvolvimento e bem-estar dessa população (MEDEIROS et al., 2013).

O parto prematuro tem múltiplas causas podendo ocorrer por pré-natal inadequado, pré-eclâmpsia, baixo nível social econômico, anemia e doenças maternas, gestação múltipla, infecções, complicação durante o parto, hemorragia e sofrimento fetal (NUNES, 2015).

O recém-nascido é considerado pré-termo quando nasce com idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas. Classifica-se também o grau de maturidade, entre 35-37 semanas considera-se

limítrofe, entre 31-34 semanas moderado e abaixo de 30 semanas extremo (GARCIA; NICOLAU, 1996).

A função da fisioterapia na UTI neonatal é de tratar patologias como alteração respiratória, no tônus muscular e cuidar do desenvolvimento cognitivo do bebê. A estimulação precoce traz para a criança um melhor desenvolvimento postural, funcional e uma melhor interação social (MEDEIROS, 2009).

Dessa forma, o tratamento visa a intervenção precoce resultando em um bom desenvolvimento cognitivo, através das técnicas adequadas para cada idade, ajudando com que a criança interaja mais com o meio em que vive (SILVA, 2017).

O objetivo desse estudo é mostrar o tratamento da fisioterapia com técnicas de estimulação precoce em pacientes prematuros.

A metodologia usada neste estudo baseou-se em artigos científicos voltados ao tema que foram publicados em plataformas digitais como Scielo e Lilacs. Foram priorizados os artigos recentes, embora não foram excluídos completamente artigos mais antigos que tivessem conteúdo relevante para a pesquisa.

2 PREMATURIDADE

A prematuridade é um grande desafio, pois afeta a evolução do bebê, apresentando problemas em áreas que começariam a se desenvolver normalmente conforme sua idade, é considerado prematuro o bebê que nasce antes das 37 semanas e de baixo peso, com cerca de 1500 g ou menos (SILVA, 2017).

A criança que nasce antes do esperado interrompe seu desenvolvimento intrauterino, aumentando o risco de mortalidade pois seus órgãos não estão completamente formados, elas apresentam maiores problemas clínicos pois os mesmos estão relacionados com sua imaturidade (GRAVE; SARTORI, 2012).

O bebê prematuro apresenta não só deficiência neuro motora como também pode prejudicar futuramente seu desempenho nas atividades funcionais como ir ao banheiro, se alimentar sozinho e ir ao colégio, pode prejudicar também sua interação social com outras pessoas, por esse motivo o indicado é que se comece o tratamento o quanto antes (HALLAL, 2008).

Outro fator relacionado com a prematuridade é o desvio no desenvolvimento motor, bebês prematuros tendem ao tônus diminuído, como a vida intrauterina foi interrompida esse fator colabora para um padrão de extensão sendo que o fisiológico seria a flexão dos membros. Eles apresentam movimentos voluntários, mas são movimentos lentos e sem muita resistência a exercícios passivos (RIBEIRO, 2018).

A tendência é que com o passar do tempo o tônus muscular flexor aumente,

mesmo assim pode ocorrer desequilíbrio entre a extensão e flexão, sendo prejudicial para o desenvolvimento motor como controle de cabeça, de tronco, equilíbrio sentado e até mesmo causar atraso na locomoção (RIBEIRO, 2018).

3 DESENVOLVIMENTO MOTOR

O início do desenvolvimento motor ocorre quando a criança ainda está no útero e se prolonga pelos primeiros anos de vida, é muito importante saber identificar problemas no desenvolvimento do bebê, para avaliar facilmente possíveis patologias (EKMAN, 2008).

Para um bom desenvolvimento motor a criança vai desenvolver reflexos, que são chamados de primitivos, entre eles estão o de moro, reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA), o reflexo de galant, os reflexos plantares, entre outros. Mas não só é necessário avaliar o reflexo como é importante observar sua intensidade conforme a idade da criança (CARVALHO, 2011).

Existem inúmeras complicações que podem atrasar o desenvolvimento motor de uma criança, como baixo peso ao nascer, distúrbio cardiovascular, respiratório, baixa condição socioeconômica, prematuridade (MAGGI et al., 2014).

Os prematuros estão mais disponíveis a desenvolver déficit no seu desenvolvimento motor, funcional e cognitivo por isso a importância da avaliação precoce para que a estimulação precoce comece o quanto antes (MAGGI et al., 2014).

Estudos realizados com crianças prematuras em nível escolar revelam incidência de distúrbios de aprendizado, déficits de atenção, hiperatividade e problemas comportamentais que podem ser minimizados com a estimulação precoce enquanto bebês (CARNIEL et al., 2017).

4 O RECÉM-NASCIDO E A UTI

O recém-nascido na UTI, se

encontra em um ambiente com muitos estímulos que podem levá-lo ao estresse e podem prejudicar ainda mais seu desenvolvimento, por ser um ambiente diferente do útero, excesso de luz, ruídos e a forma como são manipulados; tudo isso pode levar o bebê ao atraso no seu desenvolvimento (VIEIRA, 2016).

O prematuro não está preparado para troca de ambiente extrauterino, portanto é necessário que cuidados como a iluminação fraca, redução de ruídos, e as mudanças de decúbito sejam tomadas pela equipe da UTI neonatal (POUNTNEY, 2008).

Outra dificuldade que o bebê passa é sua limitação em padrões como sucção e deglutição, é conhecido como período de imaturidade dos reflexos orais. O tempo de internação prolongado e intubação, pode levar o bebê a isso, assim deve se adaptar a outras formas de alimentação (PAGLIATO, 2015).

5 A ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA FISIOTERAPIA

O objetivo da estimulação precoce é melhorar as respostas motoras, cognitivas e amadurecer os sistemas que se encontram prematuros. Para isso são realizados exercícios conforme a limitação e idade de cada criança, melhorando sua funcionalidade e reeducação das suas funções fisiológicas (VIEIRA, 2016).

Importante que a estimulação precoce ocorra antes que padrões anormais surjam, assim o indicado é que seja antes dos 4 meses de idade. No geral, a estimulação é eficiente, mas grande parte dessa população começa o tratamento quando já existe um padrão patológico, restringindo o resultado (FORMIGA et al., 2004).

Estimulação sensorio motora oral pode ser realizada por meio do uso de chupetas, dedo enluvado, mamadeiras, esses estímulos em prematuros auxiliam no amadurecimento do estímulo oral como também no tempo de internação.

Para os prematuros realizar uma boa alimentação é necessário que haja sintonia entre sucção, deglutição e respiração (LEMES et al, 2014; MOREIRA, 2013).

Um dos problemas enfrentados tanto pela mãe como pelo bebê é o aleitamento materno que é mais difícil ser iniciado pelo fato de que o bebê e mãe ficaram muito tempo separados. a estimulação precoce da sucção tem se mostrado eficiente para a capacitação do prematuro se alimentar via oral o quanto antes, a estimulação realizada antes da alimentação faz com que o bebê coordene a deglutição (MOREIRA, 2013).

O posicionamento também é uma etapa muito eficiente no processo de estimulação, pois um dos desafios do prematuro é organizar sua postura no ambiente em que está. As trocas de decúbito apresentam vários benefícios para o bebê como melhora da função pulmonar, prevenção de encurtamento e deformidades, promover suporte postural e desenvolver padrões posturais normais. Os materiais utilizados para essas técnicas são o coxim, rolo ou ninho em forma de U, cavalinho, colchão de algodão e rastelo (EBSERH, 2015).

Outra forma de estimulação é a sensorio motora, essa técnica deve ser feita enquanto o bebê está ativo, de forma rápida e diariamente são classificadas em estímulo tátil, estímulo visual e mobilização passiva (VIEIRA, 2016).

Estímulo tátil pode ser feito tanto no tórax como na face com os objetivos de aumentar a interação com os pais, reduzir o estresse e para o bebê ter consciência do próprio corpo (LANZA; GAZZOTI; PALAZZIN, 2012).

Estimulação visual dura em média 4 minutos, é utilizado objetos e cores variadas para que o bebê consiga formar a memória visual (SOUZA; PAGLIUCA, 1998).

Mobilização passiva é realizada pelo fisioterapeuta, pois o bebê não consegue fazer a contração dos músculos voluntariamente, é realizado exercícios

como alternado dos braços e dissociação de tronco que traz para o bebê relaxe os mesmos, são realizados movimentos articulares em todos os sentidos (LANZA; GAZZOTTI; PALAZZIN, 2012).

A dissociação de cingulo pélvico, traz relaxamento ao quadril, tronco e membros inferiores. E os chutes alternados são exercícios de relaxamento do tronco e da pelve (VIEIRA, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prematuros são aqueles bebês que nascem antes das 37 semanas de gestação com peso igual ou abaixo de 1500 g. A estimulação precoce é eficiente para que o bebê não sofra futuramente, pois ao nascer ele ainda não está preparado para vida extrauterina, assim, o objetivo é a melhora das respostas cognitivas e motoras. Esta estimulação ocorre através de exercícios específicos para cada idade, elaborado por um fisioterapeuta para que não haja progressão patológica. É importante salientar, quanto antes iniciar o tratamento, melhores serão os resultados.

REFERÊNCIAS

CARNIEL, C. Z. et al. Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. *Revista CEFAC*, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 109-118, jan./fev. 2017.

CARVALHO, M. V. P. O desenvolvimento motor normal da criança de 0 a 1 ano: Orientação para pais e cuidadores. 72 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) - Fundação Oswaldo Aranha Volta Redonda, Volta Redonda, 2011.

FORMIGA, C. K. et al. Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. *Paidéia*, [s. l.], v. 14, ed. 29, p. 301-311, 14 set. 2004. Disponível em

<<https://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n29/06.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

GARCIA, J. M.; NICOLAU, C. M. Assistência fisioterápica aos recém-nascidos do Berçário Anexo à Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 3, n. 1/2, p. 38-46, jan./dez. 1996. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/75512>>. Acesso em: 14 set. 2020.

GRAVE, M. T. Q.; SARTORI, V. Avaliação de crianças nascidas pré-termo a partir dos reflexos neonatais, frequência respiratória e doenças associadas. *Caderno Pedagógico*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 139-151, 2012. Disponível em <<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/862>>. Acesso em: 14 set. 2020.

LANZA, F. de C.; GAZZOTTI, M. R.; PALAZZIN, A. Fisioterapia em pediatria e neonatologia da UTI ao ambulatório. São Paulo – SP, 2012.

LEMES, E. F. et al. Estimulação sensoriomotora intra e extra-oral em neonatos prematuros: revisão bibliográfica. *Revista CEFAC*, [s. l.], v. 17, ed. 3, p. 945-955, maio/jun. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-00945.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

LUNDY-EKMAN, L. Neurociência: Fundamentos para a reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. v. 2008.

MAGGI, E. F. et al. Criança pré-termo apresenta desempenho motor, cognitivo e funcional desfavorável em relação a neonatos a termos em idade pré-escolar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 377-383, 16 out. 2013.

MEDEIROS, A. M. C. et al. Sistema sensorio motor integrado em recém-nascidos prematuros. Sociedade brasileira de fonoaudiologia, [s. l.], p. 445-450, 7 maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v25n5/pt_2317-1782-codas-25-05-00444.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

MEDEIROS, J. K. B.; ZANIN, R. O.; ALVES, K. da S. Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela Fisioterapia. Revista Brasileira de Clínica Médica, [s. l.], v. 7, p. 367-372, 23 nov. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a003.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

NUNES, K. da S. Estimulação tátil-cenestésica no desenvolvimento e ganho de peso do rn pré-termo na uti. Biblioteca atualizada, [s. l.], p. 1-11, 2015. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/FPN/FPN09/NU-NES-kyara.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

PAGLIARO, C. L. et al. Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 92, n. 1, p. 7-14, 27 maio 2015.

RIBEIRO, G. L. Intervenções precoces no desenvolvimento motor do prematuro –

revisão sistemática. Orientador: Jadiane Dionísio. 18 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

SILVA, C. C. V. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. Revista Eletrônica Atualiza Saúde, Salvador, v. 5, n. 5, p. 29-36, jan./junho 2017. Disponível em <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/atua%C3%A7%C3%A3o-da-fisioterapia-atrav%C3%A9s-da-estimula%C3%A7%C3%A3o-precoce-em-beb%C3%AAs-prematuros-v-5-n-5.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

SOUSA, K. M.; PAGLIUCA, L. M. F. Estimulação visual para recém-nascidos prematuros: Intervenção de enfermagem. Revista de Enfermagem Brasileira, [s. l.], v. 51, ed. 2, p. 189-206, abr./jun. 1998. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v51n2/v51n2a02.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

VIEIRA, L. F. S. A importância da estimulação precoce no recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. 47 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes - RO, 2016.