

AVALIAÇÃO PRECOCE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE BAIXO PESO

Daniela Reis Pena

Funcesi/ Departamento de Fisioterapia, Av Córrego Seco s/n Itabira, MG, danielapena@valenet.com.br

Resumo- O objetivo do presente estudo foi detectar precocemente, através de tabelas de avaliação de Amiel-Tison, Denver e Gesell, atrasos no desenvolvimento motor, visual, reflexos, e social de neonatos pré-termo e de baixo peso. Para assim, quando presenciado algum indício de déficits no desenvolvimento normal, fosse sugerido o acompanhamento desses recém nascidos. As mães foram orientadas quanto à importância da avaliação precoce e dos benefícios do acompanhamento do recém nascido de alto risco, porém não houve adesão ao programa de acompanhamento.

Palavras-chave: Prematuridade, recém-nascidos, baixo peso, avaliação precoce, atrasos no desenvolvimento.

Área do Conhecimento: IV - Ciências da Saúde

Introdução

Com os avanços ocorridos dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e a formação cada vez mais adequada dos profissionais na área da saúde, não é incomum a sobrevivência de recém nascidos e de baixo peso. É de fundamental importância o conhecimento das limitações de um pré-termo em relação ao recém-nascido a termo.

Com os avanços nas pesquisas, observa-se uma grande diversidade de modelos de avaliação através de tabelas de desenvolvimento, apesar dessas não serem objetos de diagnóstico, e sim, preditivas de possíveis desvios. Conseqüentemente optou-se por três tabelas por serem de fácil acesso, dentre elas, Amiel-Tison para analisar a maturação neurológica e Denver e Gesell com o propósito de averiguar o desenvolvimento visual, reflexo, motor e social, possibilitando uma observação minuciosa em uma amostra previamente selecionada.

O fundamento da intervenção baseado na plasticidade como um processo que tenta no qual o Sistema Nervoso Central tenta manter as suas funções com os neurônios remanescentes após uma lesão e, através da reabilitação, esse processo de plasticidade tende a ocorrer da maneira mais adequada, permitindo assim a reestruturação da função. É indispensável o conhecimento normal do recém-nascido, bem como as conseqüências que a prematuridade e baixo peso podem acarretar na evolução dessas crianças [1].

O presente estudo tem como principal objetivo investigar o comportamento neuromotor e social, através de tabelas do desenvolvimento normal do recém-nascido pré-termo e de baixo peso, detectar possíveis desvios, orientar as mães quanto à importância da intervenção precoce.

Materiais e Métodos

Após ser submetido ao Comitê de Ética do Hospital Nossa Senhora das Dores em Itabira/MG, a amostra desse estudo foi composta de 09 recém-nascidas pré-termo e/ou de baixo peso no período neonatal. Foram incluídos neste estudo, recém-nascidos na unidade de berçário intermediário na fase de pré-alta hospitalar, independente da idade e gênero. Foram excluídos os recém nascidos com malformação congênita, instabilidade hemodinâmica ou em ventilação mecânica.

As avaliações foram realizadas na UTIN do Hospital Nossa Senhora das Dores do Município de Itabira. As informações em relação à idade gestacional, peso ao nascer e data de nascimento foram obtidas através do prontuário do recém nascido. Um termo de consentimento foi assinado pelas mães. Para realização da pesquisa foram utilizados ficha de avaliação com dados do recém-nascido, luvas de procedimento, o próprio berço aquecido e as seguintes escalas de avaliação:

*Escala de desenvolvimento segundo Gesell. Com o objetivo de avaliar a parte motora, social, visual e reflexos. Gesell pesquisando o desenvolvimento normal da criança pôde adquirir certa identidade no processo de desenvolvimento tanto em crianças sãs como nas afetadas por lesões do SNC. Publicada na década de 40 a tabela se destina mais à faixa etária de 0 a 3 anos de idade, quando a criança e prematura deve-se corrigir a idade, principalmente no primeiro ano de vida. A tabela consiste na avaliação da conduta do bebê quanto ao comportamento motor, sustentar a cabeça, sentar engatinhar, andar e manipular objetos quanto ao comportamento adaptativo.

*Escala de desenvolvimento segundo Denver. Tem o intuito a triagem e não o diagnóstico de anormalidades de desenvolvimento, podendo ser aplicada em crianças de 15 dias a 6 anos de

idade. Em prematuros há uma diferença nos resultados se utilizada a idade corrigida ou cronológica.

*Escala de desenvolvimento segundo Amiel-Tison. Com a finalidade de avaliar a maturação neurológica através da determinação da idade gestacional. É uma avaliação para bebês a termo e prematuros durante os 12 primeiros meses de vida verificando o comportamento neuromotor, com o propósito de detectar desvios neurológicos.

A forma de consideração dos dados avaliados foi a detecção de no mínimo um item que representasse indicio de atraso no desenvolvimento motor, social, visual e reflexo segundo as tabelas. No ato das avaliações, foi considerada a idade pós-concepcional e não a corrigida, uma vez que, quando o objetivo é detectar bebês podem estar neurologicamente comprometidos, recomenda-se que se use idade não corrigida, sendo um indicador mais sensível de anormalidade [2].

Resultados

Foram avaliados 09 recém-nascidos, 03 do gênero feminino e 06 do gênero masculino, com estatura média de 43,1cm aproximadamente e idade cronológica média de 17,8 dias entre 26,7 dias. A idade gestacional média foi de 33,9 semana e peso ao nascer médio de 1.879,4g (desvio padrão de 762,7g).

Na avaliação segundo a tabela de Amiel-Tison, tônus passivo, observa-se que 8 crianças (88%) apresentaram atraso no mínimo em um item em relação à idade gestacional. Foram avaliados a postura, manobra calcânhar-orelha, ângulo poplíteo, ângulo de dorsi-flexão do pé. Dentre esses, respectivamente 6RN(66%), 8RN(88,8%), 8RN(88,8%), 3RN(33,3%) dos recém-nascidos apresentaram atraso em relação ao esperado para a idade gestacional. Ainda segundo a tabela Amiel-Tison, reflexos, observou-se que 88,8%(8RN) dos recém-nascidos apresentaram atraso no mínimo em um item em relação à idade gestacional. Os reflexos avaliados foram de sucção e deglutição, preensão dos dedos, resposta à tração, moro, extensão cruzada e marcha automática. Dentre os itens, respectivamente, 4RN(44,4%), 6RN(66,6%), 7RN(77,7%), 4RN(44,4%), 2RN(22,2%), 5RN(55,5%) dos recém-nascidos apresentaram atraso em relação ao esperado para a idade gestacional.

Na tabela de Denver, foram observadas as questões quanto aos contatos socializáveis, coordenação adaptada, resposta a um estímulo e movimentos e movimentos corpóreos. Observou-se que 100% dos recém-nascidos apresentaram perda social, 66% apresentaram perda da coordenação adaptada, 55% apresentaram perda

em resposta a estímulo e 66% apresentaram perda em relação aos movimentos corpóreos em no mínimo um item da avaliação.

Na tabela de Gesell os recém-nascidos foram avaliados quanto ao quadro motor, ao visual, aos reflexos e ao social. Sendo assim, observou-se que 55,5% apresentaram alterações motoras de costas ou de braços, 33,3% apresentaram perda visual, 33,3% apresentaram alterações em relação aos reflexos e 55,5% apresentaram perda social em no mínimo um item da avaliação.

Discussão

Devido às possíveis alterações em nível de sistema nervoso central, ocasionados pela prematuridade e baixo peso ao nascer e, teorizado nos fundamentos da detecção precoce de atrasos do desenvolvimento como fator preventivo de possíveis disfunções neuropsicomotoras

Durante as avaliações foi observado que a maioria dos recém-nascidos pre termo apresentaram atraso em relação a tabela de Amiel-Tison. Fato observado em um estudo realizado por Howard e colaboradores [3], onde foram encontrados diferenças significativas na avaliação do tônus e dos reflexos como respostas mais fracas obtidas nos prematuros.

Em relação à classificação das anormalidades neurológicas segundo Amiel-Tison, os RN se enquadram na forma leve, uma vez que de acordo com diretrizes da SBP[4], a forma leve inclui as alterações de tônus, hiperexcitabilidade, sem distúrbios da consciência ou dos reflexos.

O prognóstico em geral é bom e as alterações desaparecem na metade dos casos. Quanto maior a prematuridade, mais reduzida a tonicidade muscular e mais enfraquecido encontram-se os reflexos [5].

Recém-nascidos pre termo apresentam baixo tônus, com a quantidade de hipotonia variando de acordo com a idade gestacional [6].

Quanto aos reflexos, 6RN com idade gestacional de 32 semanas, 36 semanas e 6 dias, 36 semanas, 37 semanas e 3 dias, 33 semanas e 1 dia, 34 semanas e 3 dias apresentaram atraso no reflexo de preensão dos dedos pois o mesmo apresenta-se de forma sólida conseguindo-se uma ligeira elevação do RN do plano do berço na 30 semana

Foi observado que todos os RN apresentaram algum indicio de perda social segundo Denver e a maioria dos RN segundo Gesell apresentaram alterações tanto no quadro motor(tônus) quanto no social. Em seu estudo acompanharam RN que estavam sendo acompanhados no Ambulatório de Alto Risco, chegando a conclusão de que, dentre outros fatores de risco, o baixo peso ao nascer estava associado ao teste de Gesell anormal [7].

Em relação ao contato social na faixa de idade avaliada, no primeiro mês de vida, o bebê apresenta um sorriso sem motivo aparente, havendo ocasiões em que contempla a mãe ou o examinador. No presente estudo, observou-se que todos os recém-nascidos pré termo apresentaram atraso no contato social [8]. Uma vez haja persistência desse atraso social, pode-se suspeitar de indício de manifestações clínicas como autismo, deficiência mental e déficits de comportamentais. Uma vez que o autismo é caracterizado por um déficit na interação social visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficit de linguagem e alterações de comportamento [9].

Os fatores ambientais que provavelmente interferiram em algumas respostas deveriam ser observadas, o que não foi possível nesse estudo, pois se tratava da estrutura da própria unidade.

A base estrutural do sistema nervoso central, programada geneticamente, é dependente das influências do meio para se desenvolver e possibilitar a vida de relação [10].

Conclusão

O presente estudo vem demonstrar a importância da metodologia através de tabelas padronizadas como Amiel-Tison, Gesell e Denver, para avaliação precoce em recém-nascidos prematuros e de baixo peso, uma vez que, foram detectados atrasos no desenvolvimento normal com predomínio de perdas no quadro motor e social desses neonatos.

Grandes variações foram observadas comparáveis com a vulnerabilidade e particularidades de cada recém-nascido, embora sendo testados com tabelas padronizadas não proporcionando dados normativos. O significado dos fatos não encontrados nas avaliações não está bem estabelecido, uma vez que somente estudos longitudinais, prospectivos e de longo prazo, a partir do nascimento, poderão responder a questão.

A partir dessa análise salienta-se a importância da avaliação como intervenção precoce e do acompanhamento do bebê de risco para que atrasos detectados não acarretem déficits neuropsicomotores futuros.

Agradecimentos:

Ao meu pai por me motivar sempre e ao Gustavo Luis Marques Amorim Novo: motivo de minha existência.

À Flávia Martins Guerra Pantuza e Aloisia Teixeira por serem pilares de minha vida profissional.

Referências

[1] GREEN, Morris. Diagnóstico em pediatria: interpretação de sintomas e sinais. 4ed. Guanabara: Rio de Janeiro, 1989.p.100,101

[2] SILVA, Vernon Furtado da; CEU, Maria do; SILVA, Marco Antonio Guimaraes da. Prática Sensorio- motriz construtiva: efeitos no desenvolvimento de prematuros com disfunções neuromotoras. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v .3, n. 5, p 319-326, set/out, 2002

[3] DIAMENT, Aron; CYPEL, Saul. Neurologia Infantil. 3ed. Atheneu: São Paulo, 1998. p. 10-32

[4] STEINBERG, Vitória; CARELLI, Claudia; HASSANO, AliceY.S. Métodos de avaliação do desenvolvimento. Disponível em: www.sbp.com.br. Acesso em 15 de junho de 2005.

[5] REZENDE, Jorge de. Obstetria. 9 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2002. p 1368-1377.

[6] UMPHERED, Roberta B. Fisioterapia em Pediatria. 3. ed. Santos: São Paulo, 1994 p 181-236

[7] MÉIO, Maria Dalva Barbosa Baker; MELLO, Rosane Reis de; MORSCH, Streit. Teste de Gesell: anormalidades na testagem e sua relação com fatores de risco perinatais. **Pediatria Moderna**, Rio de Janeiro, V.35, n.6, p 394-402

[8] FLEHMIG, Inge. Desenvolvimento normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18 mês. Atheneu: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, 2000.p 13-30, 37-39, 111-153.

[9] SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ASSUNCAO, Francisco Batista Junior. Autismo infantil. Memmon: São Paulo, 1995.

[10] LOPES, Sônia Maria b; LOPES, Jose Maria de A. Follow up do recém-nascido de alto risco. Medsi: 1999.p.147-161