

## SEGUIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DO RECÉM NASCIDO DE ALTO RISCO: MODELO DE ABORDAGEM DO INSTITUTO DE PERINATOLOGIA SOCIAL DO PIAUÍ

**Laysa Monte Aguiar<sup>1</sup>, Priscilla Silva Bezerra<sup>1</sup>, Regiane Albertini de Carvalho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Facid/Fisioterapia, R. Rio Poty, 2381, Horto Florestal, CEP-64051.210, Teresina-PI,  
[laysaaguiar@facid.com.br](mailto:laysaaguiar@facid.com.br), [cillasb@gmail.com](mailto:cillasb@gmail.com)

<sup>2</sup>Univap / Bioengenharia, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, São José dos Campos-SP  
[regiane@univap.br](mailto:regiane@univap.br)

**Resumo-** A assistência de acompanhamento para RN's especiais envolve diferentes profissionais a fim de atingir todas as necessidades da criança. A permanência na UTI neonatal é fator relevante quanto aos riscos deste recém nascido em apresentar sinais de disfunção neuromotora e o acompanhamento deve ser iniciado logo após a alta hospitalar. Este trabalho apresenta os resultados de um modelo de abordagem fisioterapêutica do seguimento ambulatorial do recém nascido de alto risco realizado no Instituto de Perinatologia Social do Piauí, na capital Teresina. Foi realizado um estudo retrospectivo com coleta de dados do prontuário multidisciplinar de bebês acompanhados durante o ano de 2006. As variáveis analisadas foram o número de atendimentos; principais indicadores de risco; condições que interferiram no seguimento e percentuais de normalidade, atraso e comprometimento motor. Os resultados ratificam a bibliografia quanto à efetividade e necessidade do seguimento ambulatorial fisioterapêutico como forma de tratamento precoce das disfunções do desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Recém nascido de alto risco, seguimento fisioterapêutico, detecção precoce

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde e Fisioterapia

### Introdução

O avanço tecnológico e medicamentoso da neonatologia vem possibilitando a diminuição da mortalidade de bebês com cada vez menos idade gestacional e sob condições críticas de nascimento. Porém, concomitantemente, têm-se o aumento da morbidade deste grupo onde, segundo Cloherty et al, 2005 as taxas de sobrevivência maiores para os pré-terminos criaram uma população com necessidades únicas de assistência interdisciplinar a longo prazo. A diminuição da mortalidade neonatal contribui para o aumento de crianças que necessitam de maior atenção em relação à evolução do desenvolvimento neuropsicomotor.(BARBOSA et al, 2005)

Após a alta hospitalar o bebê de risco pode levar consigo alterações clínicas diversas (retinopatia da prematuridade, surdez, disfagias, etc), como também alterações cognitivas, comportamentais e do neurodesenvolvimento. Meyerhof, 2006 relata que a incidência de Paralisia Cerebral é de 7% a 12% nos RNs de MBPN e de 11% a 15% naqueles de EBPN. A anóxia perinatal é a principal condição clínica capaz de levar o recém nascido termo a uma disfunção neurológica. Os egressos de UTIN necessitam de supervisão para o aparecimento de problemas que podem exigir encaminhamento e coordenação de múltiplos serviços preventivos e reabilitacionais. Barbosa et al, 2005 ainda diz que a formação de um ambulatório é um recurso para

suprir a necessidade do atendimento dessa população favorecendo a detecção precoce de desvios do desenvolvimento, encaminhamento para intervenção, minimizando seqüelas. Para este fim, foi criado o Ambulatório de Intervenção Precoce do Instituto de Perinatologia Social, instituição de referência do estado do Piauí na atenção à mulher e à criança de baixa renda e com acesso restrito a serviços de saúde especializados. Tal programa vem possibilitando a detecção precoce de desordens neuromotoras e facilitando o tratamento fisioterapêutico em tempo hábil para estas crianças. Objetivou-se então apresentar um modelo de seguimento ambulatorial do recém nascido vindo da UTIN, focalizando a fisioterapia como identificadora de variáveis vinculadas às situações de risco e como facilitadora da intervenção precoce.

### Metodologia

Estudo retrospectivo em coorte transversal envolvendo população de bebês de risco nascidos em maternidade pública estadual vinculada ao Instituto de Perinatologia Social do Piauí (IPS), selecionados no momento da alta hospitalar, vindos da UTIN, obedecendo ao protocolo de avaliação e encaminhamento ambulatorial do serviço de fisioterapia da maternidade, e acompanhados no Ambulatório de Intervenção Precoce do IPS durante o ano de 2006.

O ambulatório funcionou duas vezes por semana, com limite de 10 consultas por manhã de

atendimento incluindo retornos e novas avaliações. Tais informações possibilitam a identificação do número de atendimentos no ano de 2006. Para coleta de dados foi utilizado ficha-resumo de alta hospitalar contendo os principais fatores pré, peri e pós natais de risco neurológico para o RN, principais indicadores de risco neurológico e situações que interferiram no seguimento. A avaliação motora foi baseada nos marcos do DNPM normal e desordens do desenvolvimento do Conceito Neuroevolutivo Bobath para fins de detecção de normalidade, atraso motor ou comprometimento funcional em prematuros e termos. Os critérios de seguimento dependiam da situação clínica, cinesiológica e sócio-econômica de cada bebê, variando entre retornos mensais para os mais graves e em tratamento fisioterapêutico efetivo, bimestrais nos casos de dúvida diagnóstica e em orientações domiciliares e trimestrais para os bebês e crianças em fase de alta do programa.

O seguimento de cada bebê foi continuado até a aquisição de marcos do DNPM como o sentar e a marcha independente nos casos de atraso motor sem seqüelas neurológicas instaladas ou até a idade cronológica de 5 anos nos casos diagnosticados de paralisia cerebral e outras anormalidades do desenvolvimento.

## Resultados

No ano de 2006, foram realizadas 754 consultas fisioterapêuticas no Ambulatório de Intervenção Precoce do IPS, onde deste total, 357 compreenderam avaliações iniciais e 397 retornos. Os meses de julho e dezembro apresentaram os menores números devido aos períodos de férias da instituição.

Tabela1- Número de atendimentos fisioterapêuticos durante o ano de 2006 no Ambulatório de Intervenção Precoce do IPS considerando número de avaliações iniciais e retornos.

	Atendimentos	Avaliação inicial	Retornos
Jan	66	30	36
Fev	60	30	30
Mar	72	40	32
Abr	73	33	40
Mai	79	34	45
Jun	67	34	33
Jul	25	15	10
Ago	70	30	40
Set	72	36	36
Out	75	35	40
Nov	75	30	45
Dez	20	10	10

Através da ficha-resumo de alta hospitalar foram identificados os principais fatores de risco neurológico dos bebês de risco encaminhados para o seguimento ambulatorial do IPS no ano de 2006. Os resultados indicam a prematuridade e a anóxia perinatal como indicadores de maior risco para atraso do desenvolvimento e/ou comprometimento motor.

Tabela 2- Indicadores de risco neurológico dos bebês de risco acompanhados no Ambulatório do IPS durante o ano de 2006

Indicadores	%
Prematuridade	65,91%
Anóxia perinatal	36,36%
Baixo peso(MBP/EBP)	34,09%
Hiperbilirrubinemia	31,82%
Infecções neonatais	31,82%
Mielomeningocele	22,73%
Hidrocefalia	20,45%
Síndrome de Down	20,45%
Outros	52,27%

A variável “condições que interferiram no processo de seguimento” apontou percentuais para doenças diversas (11,9%), domicílio fora do município de Teresina (15,8%), precariedade das condições financeiras (41,6%), submissão a processos cirúrgicos vinculados à condição patológica ou não (3,1%) e outros (27,6%).

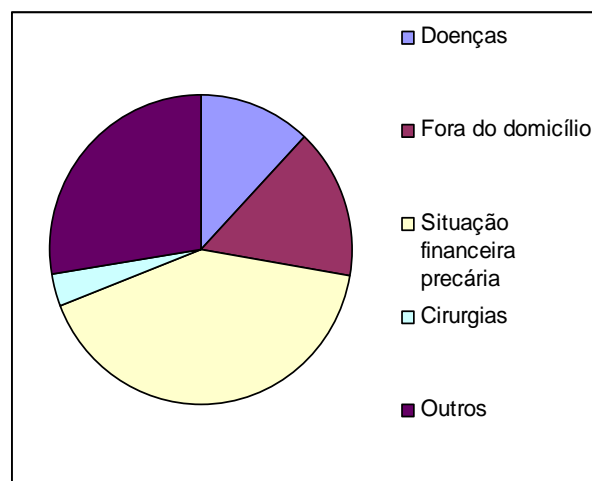


Gráfico 1 – Situações que interferiram no seguimento ambulatorial durante o ano de 2006.

Da totalidade dos bebês de risco acompanhados durante todo o processo de seguimento no ano de 2006 identificou-se percentuais destes bebês dentro dos padrões de normalidade do DNPM (31,8%), como também, outras com sinais de atraso do desenvolvimento sem sinais de lesão cerebral (65,8%) e outro

grupo com evidências de comprometimento motor (22,4%), de acordo com o gráfico abaixo:

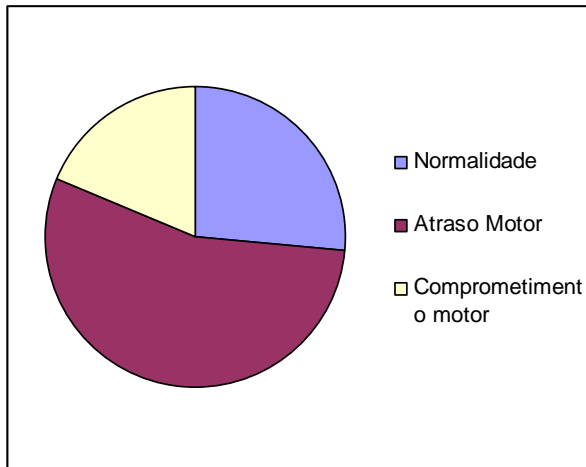


Gráfico 2- Percentuais indicativos de normalidade, atraso e comprometimento motor, ano 2006- IPS

## Discussão

Este estudo apresentou resultados de um modelo de abordagem fisioterapêutica para seguimento do recém nascido de risco a nível ambulatorial, vindo da UTIN, a fim de enfatizar a importância da detecção precoce e identificação de variáveis que podem influenciar na qualidade do DNPM destas crianças.

A tabela 1 destaca a quantidade de bebês que puderam ser avaliados e acompanhados durante todo o ano de 2006. De acordo com Cloherty, 2005 os programas de acompanhamento ajudam a otimizar as evoluções de saúde para os egressos de UTIN. Ainda diz que no Brigham and Women's Hospital, todos os bebês nascidos com 32 semanas de gestação, bem como aqueles com problemas clínicos complexos são encaminhados para programas de intervenção precoce geridos pelo estado. Mesmo com este resultado, o número de bebês encaminhados para o IPS está abaixo do número de nascidos vivos de risco na maternidade vinculada ao programa. Este fato pode ser devido às altas hospitalares nos finais de semana, em alas sem fisioterapeuta de plantão, entre outros.

Em relação à Tabela 2, Guimarães, 2001 relata que os indicadores de risco são importantes fatores determinantes de anormalidades no desenvolvimento neuro-sensório-motor. A presente pesquisa confirma dados da literatura onde em primeiro lugar entre indicadores de risco destaca-se a prematuridade, seguida de anóxia perinatal e por bebês de muito e extremo baixo peso ao nascimento. Para Mancini, 2002 crianças de risco e crianças sem intercorrências neonatais

podem apresentar diferenças significativas na caracterização dos componentes neuromotores.

O Gráfico 1 apresentou as principais situações que interferiram no seguimento do grupo, dentre elas a baixa renda familiar e os residentes fora da capital Teresina como os mais significantes. Estas variáveis, conjuntamente ou não, prejudicam a análise seqüencial do DNPM e atrasam o início precoce da fisioterapia.

Alguns métodos de avaliação podem fornecer prognóstico e diagnóstico precoce das alterações do DNPM (GUIMARÃES, 2001). Estima-se que cerca de 25% a 29% dos bebês que requerem assistência neonatal intensiva estão sujeitos a comprometimento e/ou retardo do desenvolvimento (UMPHRED, 1994). O Gráfico 2 confirma as citações e apresenta os diferentes percentuais para atraso (bebês com menos idade gestacional e sem lesão cerebral), padrões dentro da normalidade (prematuros limítrofes e estabilidade clínica) e comprometimento funcional (sindrômicos, lesão cerebral, malformados e graves). Para Caldeira et al, 2006 o acompanhamento ambulatorial representa a oportunidade de se detectar alterações e intervir no desenvolvimento infantil, favorecendo assim, a prevenção de atrasos e/ou recuperação destes lactentes. Porém, é necessário a utilização de escalas de avaliação padronizadas e validadas no Brasil para maiores conclusões acerca do comportamento motor, principalmente durante o primeiro ano de vida destas crianças.

## Conclusão

Os programas de seguimento fisioterapêutico ambulatoriais podem, cada vez mais, influenciar na detecção precoce de desordens do desenvolvimento e possibilitar o acesso do bebê de risco a tratamento e diagnósticos clínicos no melhor tempo possível. É necessário estudos por um período maior de acompanhamento e com mais especificidade de avaliação para o entendimento profundo da performance motora destes bebês.

## Referências

- CLOHERTY, J. P; EICHENWALD, E.C; STARK, A. R. Manual de Neonatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- GUIMARÃES, E. L. Estudo para detecção precoce de sinais indicativos de alterações do desenvolvimento neuro-sensório-motor em bebês de risco. 2001. Dissertação (Mestrado em) – Universidade Federal de São Carlos, 2001.
- UMPHRED, D.A. Fisioterapia Neurológica, 1. ed. São Paulo: Manole, 1998.

- MANCINI, Marisa C. et al . Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças pré-termo e a termo. Arq. Neuro-Psiquiatr. , São Paulo, v. 60, n. 4, 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000600017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000600017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 8 Jun. 2008. doi: 10.1590/S0004-282X2002000600017

- RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 1, 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 8 Jun. 2008. doi: 10.1590/S0021-75572005000200013

- MEYERHOF, P.G. Conceito Bobath: Tratamento neuroevolutivo, 59º curso. Tradução de Eliane de Jorge. Revisão de Sônia Gusman. São Paulo: S.G. Centro de Estudo, 1993. Apostila.

- CALDEIRA, C. L; BOUZADA, M. C. F; OLIVEIRA, E.A; MAGALHAES, L.C; CARVALHO, P. A. Evolução dos recém nascidos de muito baixo peso acompanhados no ambulatório ACRIAR- HC-UFMG. In: Reunião anual da SBPC, 58., 2006, Florianópolis. Anais eletrônicos... São Paulo: SBPC/UFSC, 2006. Disponível em:

<<http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra>>. Acesso em: 10 jun. 2008.

- MÉIO, M.D.B.B; MAGLUTE, C; MELLO, R.R; MOREIRA, M. E. L. Análise situacional do atendimento ambulatorial prestado a recém nascidos egressos das unidades de terapia intensiva neonatais no estado do rio de janeiro. Ciência e Saúde Coletiva, vol 10, nº 2. Rio de Janeiro, 2005.