

CDS - CÂMARA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (COMUNICAÇÃO COORDENADA)

NOME: VIRGÍNIA MENDES CARREGAL

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

AUTORES: VIRGÍNIA MENDES CARREGAL, MARIANA DE FÁTIMA MADUREIRA, JÉSSICA CARVALHO GOMES, JULIANY CARVALHO NUNES, ANADELY APARECIDA SILVA MAGALHÃES, FABRÍCIA FRANCISCHETTO DA ROCHA, VIVIANE MAGALHÃES DA SILVA CUNHA, JÚLIO CÉSAR VELOSO, LETÍCIA SILVA GABRIEL, VIRGÍNIA MENDES CARREGAL

AGÊNCIA FINANCIADORA (se houver): PAPq

PALAVRA CHAVE: PREMATURIDADE, ESTIMULAÇÃO PRECOCE, DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, DENVER II.

RESUMO

A prematuridade é fator de risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e causa de óbitos em recém-nascidos (RN), sendo problema de saúde pública. O Brasil está entre os dez países com elevadas taxas de prematuridade. A fisioterapia auxilia no diagnóstico e manejo de alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, além da função de aprimorá-lo, orientar os pais, humanizar o ambiente, correção postural, atenuação do tônus e redução do tempo de internação. O teste de triagem do desenvolvimento Denver II (TTDD II) é o mais utilizado no Brasil para avaliar RN prematuros. A estimulação sensorio-motora ou estimulação precoce (EP) em recém-nascidos de risco provê resultados favoráveis na adequação de seus padrões motores. O objetivo desse trabalho é avaliar o desenvolvimento de RN prematuros admitidos pelo Centro de Especialidades Médicas de Divinópolis através do TTDD II e EP das crianças triadas com atraso. Trata-se de um estudo clínico, descritivo, comparativo, com amostra consecutiva e de conveniência, de acordo com a demanda do setor. CAAE: 89574118.9.0000.5525. Foram coletados dados sobre a história peri-natal das crianças, aplicado o TTDD II e protocolo de EP. O estudo está em andamento. A EP acontece semanalmente, de forma individual, por 20 minutos em média. O TTDD II foi aplicado antes e após a EP. Os resultados do TTDD II foram descritos de forma semi quantitativa e foram calculados média e desvio padrão para caracterização da amostra. A amostra inicial foi de 8 crianças, sendo 5 excluídas conforme critérios de exclusão (distúrbios neurológicos, cardíacos, patologias que impeçam aplicação da EP, assiduidade) e ausência de alterações no TTDD II (n=1). As médias da idade gestacional, peso ao nascer, Apgar 1' e 5' e idade materna foram respectivamente: 31,67±0,47 semanas, 1541,67±338,53 g, 6,67±2,62, 9,0±0 e 30±7,48 anos. Sobre a história peri-natal dessas crianças, não foi relatado o uso de cigarro, álcool ou drogas ilícitas pelas mães, as quais foram submetidas à uma média de 5,67±2,52 consultas de pré-natal, com apenas uma das mães realizando a primeira consulta após os 3 primeiros meses de gestação. Dessas, 1,33±0,58 mães eram primigestas. A renda mensal das famílias foi de 1 a 3 salários mínimos, com uma média de 4±1 morador por residência, todas próprias. Duas mães apresentaram 2º grau completo e uma 3º grau completo. Todas as crianças fizeram o uso de corticóides e permaneceram hospitalizadas por um tempo médio de 37,33±13,32 dias, com uma delas sendo submetida à ventilação mecânica invasiva. As crianças escolhidas para o estudo tiveram respectivamente 245, 203 e 112 dias de acompanhamento pela Fisioterapia, com alterações iniciais no TTDD II nas áreas da linguagem e motor grosseiro, totalizando 2 alterações cada. Ao final da intervenção apenas uma criança apresentou 1 alteração na linguagem. Ao início da avaliação, todas as mães relataram comportamentos diferentes por parte dessas crianças, como por exemplo, alguma atividade cotidiana que deveria ser executada pela criança e a mesma não estava realizando, e durante as intervenções foi relatada melhora no desenvolvimento neuropsicomotor dos seus filhos, demonstrada por meio da realização dessas atividades cotidianas antes não realizadas. Segundo Willrich e colaboradores (2009), quando identificado o déficit no desenvolvimento motor, a realização da intervenção é de extrema importância para o prognóstico da criança. Ao ser avaliada, quando apresenta alterações motoras, se faz necessário a intervenção adequada para o estímulo dessas áreas. As três crianças avaliadas no trabalho conseguiram superar os seus atrasos motores após a aplicação do protocolo de estimulação precoce, com exceção de uma que ainda precisa ter sua linguagem aprimorada para a idade corrigida. É de suma importância que a EP aconteça o mais cedo possível, quando diagnosticado atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, pois são nos primeiros anos de vida que a estimulação é mais eficaz devido à plasticidade cerebral que está aumentada. Uma característica importante da amostra foi o envolvimento e participação das mães no protocolo de EP. Crianças que possuem apoio familiar apresentam melhor evolução. Silva (2017) relata que quando a mãe estava desmotivada, impaciente ou ansiosa por não haver resultados imediatos, a criança não evoluía bem no tratamento. Durante as intervenções foi observado que, apesar de pouco tempo de estimulação, essas crianças apresentaram melhora em seu quadro de desenvolvimento motor, como evidenciado pelos resultados do TTDD II antes e após a aplicação do protocolo de intervenção. Espera-se que a triagem das crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em conjunto com a estimulação precoce e orientação familiar possam aprimorar o desenvolvimento e a funcionalidade das crianças acompanhadas pelo serviço.