

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM PREMATUROS EXTREMOS: REVISÃO DE LITERATURA¹

EARLY STIMULATION IN EXTREME PREMATURES: LITERATURE REVIEW

Júlia Moresco², Ana Paula Dos Santos³, Simone Zeni Strassburger⁴

¹ Trabalho de revisão de literatura sobre estimulação precoce em prematuros extremos

² Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUI, e-mail: julia_moresco07@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUI, e-mail: anaapaula.s@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta, Doutora em Saúde da Criança, docente do curso de Fisioterapia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, e-mail simone.s@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A prematuridade tem sido, há anos, um grande desafio no atendimento em neonatologia, afetando o desenvolvimento e crescimento dos bebês. Atualmente, nascem cerca de 15 milhões de prematuros a cada ano em todo o mundo, no Brasil, são cerca de 340 mil prematuros, o que é equivalente a mais de 12% dos nascimentos no país (OMS, 2017).

No Brasil, os prematuros extremos representam 1,5% dos nascidos vivos, 45,5 mil bebês todos os anos, no qual a prematuridade é responsável por um terço das mortes perinatais (DRAPER et al., 2009). A estimativa de mortalidade é de 10, 9% entre 25 e 27 semanas de gestação e 38, 9% para prematuros com menos de 25 semanas de gestação, ou seja, a chance de óbito no recém-nascido prematuro extremo chega a ser 32 vezes maior do que após a 31ª semana de gestação (CASPER; KUHN, 2017). Segundo Stoll et al., (2015), a sobrevivência dos prematuros extremos aumentou de 70% em 1993 para 79% em 2012. Esses bebês são privados de um período crítico de crescimento intrauterino que tende a interferir nos processos maturacionais do cérebro levando a alterações anatômicas e/ou estruturais, podendo ocasionar déficits funcionais (SILVA, 2017).

A estimulação precoce tem por objetivo desenvolver as capacidades do bebê, facilitar aquisições de habilidades, enriquecer as vivências da criança e, de forma preventiva, aproveitando da plasticidade neural, evitar déficits psicomotores, visando assim, minimizar ou corrigir os desvios do desenvolvimento, impedindo que sequelas apareçam no futuro, não limitando as atividades funcionais do bebê (WILLRICH et al., 2008; NAVAJAS; CANIATO, 2003).

Considerando-se essas premissas, o presente estudo teve como objetivo descrever, de acordo com os artigos publicados sobre a temática, a importância da estimulação precoce em neonatos prematuros extremos.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura de artigos publicados nos últimos 10 anos. Os dados foram coletados por meio eletrônico, disponíveis nas bases de dados on-line: Scielo, Medline, Capes e Pubmed. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: desenvolvimento infantil, prematuro, prematuro extremo e estimulação precoce. Foram incluídos artigos completos de língua portuguesa e inglesa e foram excluídos artigos incompletos que não discorriam inteiramente sobre estimulação precoce e prematuridade extrema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados doze artigos completos e de acordo com os critérios, sete artigos foram utilizados para esta revisão. A seguir descrevemos os pontos comuns e principais dos respectivos autores acerca da importância da estimulação precoce nos prematuros extremos.

Em um estudo onde o objetivo foi verificar o desempenho motor de neonatos prematuros submetidos a um programa de intervenção precoce em três diferentes momentos avaliativos, composta por uma amostra de 10 neonatos com idade gestacional média de 28 semanas e idade cronológica média de três meses, atendidos uma vez por semana, durante 30 minutos. Para avaliar o desempenho motor dos bebês foi utilizada a Escala Brasileira de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida, classificada em cinco categorias: Excelente, Bom, Regular, de Risco e com Atraso. Observou-se que na primeira avaliação os neonatos apresentaram desempenho Regular, evoluindo para Bom na segunda e na terceira avaliação. O programa aplicado resultou em melhora do desempenho motor dos bebês, principalmente quando iniciado precocemente (PINTO et.al, 2008).

Em um estudo feito na Holanda, crianças foram submetidas a um exame físico e neurológico geral e as pontuações foram determinadas nas "escalas Bayley de desenvolvimento infantil e infantil " (Bayley III), com idade corrigida de 2 anos. Os exames foram realizados nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs) na Holanda. Dos 185 prematuros extremos, 166 foram internados em UTIN. Um total de 95 atingiram idade corrigida de 2 anos; 78 crianças foram avaliadas, sendo sua pontuação cognitiva média na escala de Bayley III de 88. Entre as crianças nascidas com 24 semanas de gestação, 20% tinham deficiências leves e 20% tinham deficiências moderadas a graves. Entre as crianças nascidas com 25 semanas de gestação, 17% tinham deficiências leves e 12% tinham deficiências moderadas a graves (AARNOUDSE et al., 2017).

Em uma metanálise que incluiu 25 estudos foram analisados para identificar se a estimulação precoce pode melhorar o desenvolvimento infantil envolvendo os pais dos prematuros extremos, até os cinco anos de idade. Os estudos usaram uma variedade de intervenções, incluindo educação dos pais, estimulação do bebê e visitas domiciliares. Aos 12 meses encontrou-se escores de desempenho mental e físico mais altos. Aos 24 meses, os escores de desempenho mental foram

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

melhorados, mas os escores de desempenho físico não foram estatisticamente significativos. Aos 36 meses até os 5 anos não houve melhora significativa, sendo observado os efeitos significativos positivos até a idade de 36 meses (VANDERVEEN et al., 2009).

Em um estudo com crianças extremamente prematuras hospitalizadas, foi comparado resultados aos 5 anos com dois grupos de crianças, composta por 166 bebês. Grupo 1; n =63 (\leq a 25 semanas de gestação) e grupo 2; n=103 (26 a 27 semanas de gestação). Os dados perinatais foram obtidos de relatórios médicos. O resultado de cinco anos foi avaliado por questionário enviado a Centros de Intervenção Médica Precoce, pediatras e pais da crianças. A progressão foi considerada favorável se a criança sobrevivesse ou tivesse leve incapacidade, e desfavorável se a criança tivesse morrido ou apresentasse deficiência importante. No grupo 1 a mortalidade foi maior, juntamente com o nível de hemorragia intracraniana e a decisão de interromper a assistência médica. Entre os 99 sobreviventes, 78 estavam sendo acompanhados até os 5 anos de idade. Em termos de incapacidade, não houve diferença entre o grupo 1 e o grupo 2. O risco de progressão desfavorável foi maior no grupo 1 (64% vs 41%) (AUTR et al., 2016).

No estudo de LI et al, (2013), 203 lactentes com menos de 28 semanas de idade gestacional, com muito baixo peso ao nascer, foram designados para um grupo de tratamento neurodesenvolvimental (NDT) (n = 96) e um grupo controle (n = 107) de acordo com a decisão dos pais. Os bebês do grupo NTD receberam intervenção uma vez por semana, entre a idade corrigida de 1 mês a 3 meses, aumentando para 3 a 5 vezes por semana nos 9 meses seguintes. A intervenção incluiu o alongamento, estabelecendo alinhamento, otimizando a base de apoio, facilitação, inibição e estimulação para ativar a atividade muscular. Ambos os grupos receberam intervenção familiar, como massagens e exercícios. O grupo NTD conseguiu efeitos significativos no desenvolvimento motor e cognitivo, o índice de desenvolvimento mental e psicomotor foram significativamente maiores. A paralisia cerebral foi diagnosticada em 15 crianças no grupo NTD e 12 no grupo controle aos 12 meses de idade corrigida.

No estudo proposto por Jarjour (2015), com o objetivo de relatar resultados de desenvolvimento neurológico após a prematuridade extrema em um revisão de estudos de corte relevante, considerou que a prematuridade extrema de 22 a 25 semanas de gestação está associada a uma alta mortalidade geral de $\geq 50\%$. Altas taxas (17% a 59%) dos recém-nascidos extremamente prematuros sobreviventes tem deficiências graves no desenvolvimento neurológico a curto e longo prazo. As taxas de sobreviventes intacto ou minimamente debilitadas são de 6% a 20% para bebês nascidos vivos com ≤ 25 semanas de gestação e $< 5\%$ para bebês nascidos com 22 e 23 semanas de gestação. Os resultados adversos de longo prazo após prematuridade extrema incluem incapacidade intelectual, paralisia cerebral, cegueira e surdez. Graus mais moderados de deficiência envolvendo cognição, comportamento e aprendizado são cada vez mais reconhecidos entre crianças prematuras mais velhas, adolescentes e adultos jovens.

Oliveira e Franco, (2006) compararam o desempenho perceptual e motor em crianças pre-terms e a termos em idade escolar, mostrando diferenças significativas no melhor desempenho do

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

segundo grupo comparado ao primeiro, quanto mais tarde a criança inicia um programa interventivo, mais defasado estará o seu desenvolvimento motor. Isso explica o fato dos neonatos mais novos submetidos ao programa de intervenção precoce no presente estudo terem obtido mais aquisições em seu desenvolvimento motor do que os mais velhos.

Segundo Hallal (2008), a estimulação precoce visa possibilitar ao indivíduo desenvolver-se em todo o seu potencial. Quanto mais imediata for a intervenção, preferencialmente antes dos 3 anos de idade, maiores as chances de prevenir e/ou minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais.

CONCLUSÃO

A prematuridade continua sendo o principal problema da saúde pública, visto que envolve famílias de diversas classes sociais, sendo cada vez mais frequente nos centros de pediatria. As condições perinatais que repercutem na prematuridade extrema consistem em uma grande preocupação, pois a fragilidade desses recém-nascidos contribui para a possibilidade eminente de riscos, agravos e sequelas de diversos tipos com diferentes consequências e interveniências no processo do desenvolvimento e crescimento infantil. Diante dessa situação de vulnerabilidade a qual o recém-nascido está exposto, é de grande importância a assistência multiprofissional no que se refere às medidas preventivas. A estimulação precoce tem se mostrado cada vez mais importante e eficaz na melhora do desenvolvimento dos prematuros, além de prevenir possíveis alterações, melhora as aquisições do desenvolvimento dos mesmos. Sugere-se novos estudos que abordem esta temática, sendo de grande importância abordar sobre esse tema.

Palavras-chave: prematuridade extrema, desenvolvimento, estimulação.

Keywords: extreme prematurity, development, stimulation.

REFERENCIAS

AARNOUDSE-MOENS, C. S. H. et al. **Follow-up of two years of babies born at 24 weeks of gestation; first results after the implementation of the new 'Guideline for perinatal policy in cases of extreme prematurity.** Ned Tijdschr Geneeskd, v.161, n. 0, 2017.

AUTR, F. et al. Extreme prematurity: comparison of results at 5 years, depending on gestational age below or above 26 weeks. **Arch Pediatr**, v.16, n.7, p. 976-83, 2009.

CASPER, C; KUHN. P. The care of extremely preterm infants: A French view of the Swedish experience. **Arch Pediatr**, v.24, n.11, p.1123-1128, 2017.

DRAPER ES, et al. Investigating the variations in survival rates for very preterm infants in 10 European regions: the MOSAIC birth cohort. **Arch Dis Child Fetal Neonatal**, Ed. v. 94, n. 3, p.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

158-63, 2009.

GARCIA, P. A. **Análise do desenvolvimento motor de lactentes prematuros no primeiro ano de vida associado a fatores de risco neonatais.** Ribeirão Preto/SP, 2006.

HALLAL, C. Z.; MARQUES, N. R.; BRACCIALLI, L. M. Aquisição de Habilidades na Área de Mobilidade em Crianças Atendidas em um Programa de Estimulação Precoce. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Marília, v. 1, n. 18, p.27-34, 2008.

JARJOUR, I. T. Evolution of neurodevelopment after extreme prematurity: a review of the literature. **J Pediatr Neurol**, v. 52, n.2, p. 143-52, 2015.

LI, N et al. Effects of early neurodevelopmental treatment on the motor and cognitive development of critically ill preterm infants. **Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban**, v. 44, n. 2 p. 287-90, 2013.

MANACERO, S.; NUNES, M.L. Avaliação do desempenho motor de prematuros nos primeiros meses de vida na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 1, 2008.

NAVAJAS, A.F.; CANIATO, F. Estimulação precoce/ essencial: interação família e bebê pré-termo (prematuro). **Cad. de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv**, v. 3, n. 1, p. 59-62, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Partos Prematuros**, novembro 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>>. Acesso em: 15 maio. 2018.

PINTO, M. et al. Intervenção motora precoce em neonatos prematuros. **Revista Ciências & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, 2008.

SILVA, C.C.V. Atuação da **Fisioterapia através da Estimulação Precoce em Bebês Prematuros.** Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017.

STOLL, B. J, et al. **Trends in care practices, morbidity, and mortality of extremely preterm neonates.** J Am Med Assoc, v. 314, n. 10 p. 1039-1051, 2015.

VANDERVEEN, J. A. et al. Early interventions involving parents to improve the outcomes of the neurodevelopment of preterm infants: a meta-analysis. **J Perinatol** Maio; v. 29, n. 5, p. 343-51, 2008.

WILLRICH, A. et al. Motor development in childhood: influence of risk factors and intervention programs. **Rev. Neurocienc**, v.17, n.1, p.51-56, 2008.