

## AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS POR UM PROGRAMA DE SEGUIMENTO DE PREMATUROS, NA CIDADE DE PELOTAS-RS

TACIANA PY DE OLIVEIRA OSIELSKI<sup>1</sup>; NICOLE RUAS GUARANY<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas 1 – tacianaosielski@hotmail.com 1*

<sup>2</sup>*Professora adjunto do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas –  
[nicolerg.ufpel@gmail.com](mailto:nicolerg.ufpel@gmail.com) 2*

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS (2015), é considerado prematuro todo bebê nascido vivo, antes da 37º semana de gestação. Na maioria dos casos, a causa do parto antecipado é desconhecida, porém, apresentam fatores em comum, como: idade materna (< que 21 e > que 36 anos), baixo nível socioeconômico, gestação gemelar, alterações placentárias e excesso de líquido amniótico (SALGE, et al, 2009) (RAMOS; CUMAN, 2009).

Mesmo diante dos avanços das tecnologias nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o bebê está sujeito a diversos fatores que podem atrasar seu desenvolvimento, isso se deve pelo fato de que no período pós-natal a criança passa por diversos procedimentos invasivos e também pode apresentar doenças decorrentes a fatores da prematuridade que possivelmente podem deixar sequelas em seu desenvolvimento global (FREITAS, et al, 2010). Tendo em vista que o ambiente da UTIN não é favorável ao desenvolvimento do prematuro, autores observam mudanças nos sistemas de autorregulação dos bebês, podendo acarretar desequilíbrio nos mecanismos de homeostase e no desenvolvimento cognitivo e da aprendizagem da criança (LAMEGO, DESLANDES, MOREIRA, 2005).

Sabe-se que a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento normal da criança, pois a diminuição do período gestacional suspende o processo de amadurecimento cortical do feto, o que pode ocasionar danos neuropsicomotores. Essas alterações podem afetar diretamente o desenvolvimento esperado em determinada idade cronológica, a aquisição de marcos de desenvolvimento e a presença de reflexos primitivos, por exemplo. (PERUZZOLO et al., 2014).

Dessa forma, a realização de um acompanhamento dessas crianças, através de avaliações e intervenções, é de extrema importância, segundo a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, havendo possibilidade de diagnóstico precoce para assim melhorar a forma de assisti-los durante seu desenvolvimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). Diante disso o objetivo deste trabalho é descrever o desenvolvimento neuropsicomotor de bebês prematuros acompanhados pelo projeto de extensão PRO-CRESCER do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. O projeto tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças

prematuros do nascimento até os 7 anos de idade com foco à identificar possíveis atrasos de desenvolvimento e proporcionar intervenção precoce para as crianças e orientações às famílias.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo de caráter quantitativo, sobre o desenvolvimento de crianças prematuras entre 0 e 12 meses acompanhadas pelo projeto PRO-CRESCER. A amostra do estudo foi composta por 23 bebês prematuros avaliados entre os anos de 2017 e 2018, que foram divididos em quatro grupos através da idade corrigida das crianças, sendo Grupo I: Recém-nascido e 1 mês, Grupo II: 2 meses, 3 meses e 4 meses, Grupo III 5 meses, 6 meses e 7 meses e Grupo IV: 8 meses, 9 meses e 10 meses.

Para acompanhamento dos bebês, no ambulatório e seguimento que ocorre após a alta do hospital, são utilizados instrumentos específicos: Avaliação neurológica de Coelho (1999), *Ages and Stages Questionnaires 3* (ASQ-3) e um questionário para coleta de informações da família. A avaliação neurológica é utilizada para verificar a presença ou ausência de reflexos primitivos entre o nascimento até os 12 meses de idade; o ASQ-BR avalia cinco domínios do desenvolvimento infantil, sendo eles: comunicação, coordenação motora ampla, coordenação motora fina, resolução de problemas e pessoal/social. Cada questionário contém trinta perguntas que devem ser respondidas com *sim*, às vezes ou *ainda não*; e o questionário continha perguntas sobre a história gestacional, saúde do bebê e relações familiares. Os dados foram analisados de forma descritiva através de frequências a partir da verificação de presença ou ausência dos reflexos primitivos conforme à idade do bebê e o ASQ-BR foi pontuado conforme orientações específicas do instrumento.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características das crianças, a média de idade gestacional no momento do parto foi de 32,3 semanas (DP de 2,56 semanas) (n=23), variando entre 26 a 36 semanas. Peso ao nascer teve média de 1,875 gramas (DP de 764,2g) (n=21), o Apgar no 1º minuto teve média de 6,33 (DP de 2,17) (n=21) e no 5º minuto foi de 8,19 (DP de 0,98) (n=21). A média de dias que 21 crianças ficaram internadas na UTIN foi de 16,11 dias (DP 21,30 dias). A idade das crianças variou de 0 a 12 meses. Para as avaliações foi realizada a correção da idade das crianças considerando a idade gestacional e a data provável do parto (40 semanas de gestação).

Em relação aos resultados da avaliação de reflexos primitivos de Coelho (1999), estes se referem à 13 reflexos primitivos avaliados. Temos como resultado no Grupo I (n=17) os reflexos primitivos identificados como *ausente* com maior frequência nas crianças prematuras foram o reflexo de voracidade (n=7) e o reflexo de marcha (n=7), seguido do reflexo de apoio plantar (n=3). No Grupo II (n=17) os reflexos primitivos *ausentes* nos bebês foram o reflexo de voracidade

(n=5) e o reflexo de marcha (n=5), seguido novamente pelo reflexo de apoio plantar (n=4) e reflexo de moro (n=3). Para o Grupo III (n=5), observou-se a ausência do reflexo tônico cervical assimétrico (n=1), reflexo de voracidade (n=1), reação cervical de retificação (n=1) e reflexo de apoio plantar (n=1). Já no Grupo IV (n=5), a maioria dos reflexos previstos na avaliação já não eram mais observados nas faixas etárias que compunham o grupo e por isso observa-se grande redução na quantidade de respostas ausentes. É válido ressaltar que as crianças recém-nascidas apresentaram maior número de alteração nos reflexos em comparação com as crianças maiores, um dos possíveis fatores é que alguns bebês foram avaliados com idade corrigida inferior às 40 semanas gestacionais e bebês pré-termos apresentam os reflexos primitivos positivamente quando completam 40 semanas de idade gestacional (OLHWEILER; DA SILVA; ROTTA, 2005).

No instrumento de avaliação ASQ-3-BR observou-se no Grupo I (n=20) que os domínios em que as crianças apresentaram-se atrasadas foi de comunicação (n=10) e de coordenação motora grossa (n=10), seguido do domínio resolução de problemas (n=9). No Grupo II (n=18) o domínio que apresentou mais atraso foi o de resolução de problemas (n=5), seguido do domínio de comunicação e de coordenação motora grossa (n=3). No Grupo III (n=6) o único domínio que apresentou desenvolvimento em atraso foi coordenação motora grossa (n=1). E no Grupo IV (n=5) foi observado que em nenhum domínio houve atraso no desenvolvimento, contudo os domínios de comunicação e pessoal/social apresentaram-se limítrofes (n=1). Linhares et al (2000)<sup>11</sup> e Rodrigues e Bolsoni-Silva (2011)<sup>12</sup> relatam a relação da prematuridade com o atraso do desenvolvimento infantil em um estudo que comparou dois grupos, bebês a termo e bebês pré-termo durante o primeiro ano de vida, que observou maior resposta negativa nas áreas de desenvolvimento motor, cognição e socialização, o que pode ter relação com a alteração nos reflexos primitivos, uma vez que são fundamentais para a aquisição de habilidades (PERUZZOLO et al., 2014).

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados do estudo indicam que a prematuridade é um fator que causa maior probabilidade de atrasos no desenvolvimento da criança, principalmente quando se trata do primeiro trimestre de vida, uma vez que a maioria das amostras apresentou alteração na presença dos reflexos primitivos no Grupo I e Grupo II e em pelo menos um domínio do ASQ-3-BR. Para tal, programas de acompanhamento ao prematuro que contenham avaliações e intervenções precoces direcionadas ao desenvolvimento desses bebês, preferencialmente em equipes multidisciplinares são muito importantes, visando a estimulação e prevenção de possíveis atrasos no desenvolvimento deste público.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SALGE, A. K. M.; VIEIRA, A. V. C.; AGUIAR, A. K. A.; LOBO, S. F.; XAVIER, R. M.; ZATTA, L. T.; CORREA, R. R. M.; SIQUEIRA, K. M.; GUIMARÃES, J. V.; ROCHA, K. M. N.; CHINEM, B. M.; ROSSI E SILVA, R. C.; Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(3):642-6.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N.; Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304

FREITAS, M.; KERNKRAUT, A. M.; GUERRERO, S. M.; AKOPIAN, S. T. G.; MURAJAMI, S. H.; MADASCHI, V.; RUEG, D.; ALMEIDA, C. I.; DEUTSCH, A. D. A.; Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional. **Einstein**. 2010; 8(2 Pt 1):180-6

LAMEGO, D. T. C.; DESLANDES, A. F.; MOREIRA, M. E.; Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3):669-675, 2005.

PERUZZOLO, D. L.; ESTIVALET, K. M.; MILDNER, A. R.; SILVEIRA, M. C.; Participação da terapia ocupacional na equipe do programa de seguimento de prematuros egressos de UTINs. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 22, n. 1, p. 151-161, 2014

SILVEIRA, R. C.; Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco – 1. ed. – Porto Alegre : **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

COELHO MS. Avaliação neurológica infantil nas Ações Primárias de Saúde. **São Paulo: Atheneu**, 1999.

OLHWEILER, L.; DA SILVA, A. R.; ROTTA, N. T. - Estudo dos reflexos primitivos em pacientes recém-nascidos pré-termo normais no primeiro ano de vida - **Arquivos de Neuro-Psiquiatria** – Porto Alegre - 2005 – Caderno 63 – Seção 2-A : pg. 294-297

LINHARES, MBM. CARVALHO, AEV. BORDIN, MBM. CHIMELLO JT. MARTINEZ FE. JORGE, SM. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. **Paidéia, FFCLRP-USP, Rib. Preto**, jan/julho/2000.

RODRIGUES, OMPR. BOLSONI-SILVA, AT. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** 2011; 21(1): 111-121.