

PERFIL DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE *FOLLOW-UP*¹

PROFILE OF MOTOR DEVELOPMENT IN NEWBORN PRE-TREATED IN TERMS OF OUTPATIENT FOLLOW-UP

Labibe do Socorro Haber de MENEZES², Maria Severa Vasconcelos ALCÂNTARA³, Alanna Cristina Oliveira SILVA⁴ e Ayla Costa PAZ⁴

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil do desenvolvimento motor de recém-nascidos pré-termos atendidos no ambulatório de *follow-up* em hospital público de referência Belém-Pará. **Método:** estudo transversal de prontuários de recém-nascidos pré-termos acompanhados no ambulatório do prematuro da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará no período de janeiro a março de 2010. **Resultados:** em 370 prontuários de recém-nascidos prematuros, 84 estavam na idade cronológica, 209 na idade corrigida e 77 apresentaram atraso no desenvolvimento motor. Quando analisado o gênero, o maior percentual foi masculino com 193 (52,16%) e 177 (47,84%) feminino. A idade gestacional variou entre 27 a 36 semanas (\pm 34 semanas). O peso, ao nascimento, variou entre 680 a 2.495 gramas (\pm 1.713 gramas). **Conclusão:** o baixo peso ao nascimento e a idade gestacional \leq 36, interferem no desenvolvimento motor, levando a atrasos na aquisição de habilidades motoras, daí a necessidade de um acompanhamento interdisciplinar para identificação precoce dos prematuros e a intervenção terapêutica imediata visando estimulação para o desenvolvimento motor adequado.

DESCRITORES: desenvolvimento motor, recém-nascido, prematuridade.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é um dos grandes problemas de saúde pública, contribuindo com elevados números para a morbi-mortalidade infantil, principalmente em países em desenvolvimento¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o recém-nascido prematuro é aquele que nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional² e que apresenta risco de mortalidade significativamente superior a crianças nascidas a termo.³ A prematuridade acompanhada do baixo peso ao nascer poderão comprometer o desenvolvimento motor dos recém-nascido pré-termo. Considera-se recém-nascido de baixo peso ao nascer, aquele que nasce com 2.500g ou menos⁴. Nos últimos anos tem crescido o interesse dos profissionais da saúde em favorecer condições de vida ao recém-nascido

prematuro, procurando garantir boa adaptação no decorrer de seu desenvolvimento. Paralelamente, avanços médico-científicos na neonatologia possibilitam maior sobrevivência de neonatos de risco e, dentre eles, os prematuros¹. O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil do desenvolvimento motor de recém-nascidos pré-termos, correlacionando a idade gestacional e o peso ao nascer com atraso no desenvolvimento motor.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo a partir da revisão dos prontuários de prematuros acompanhados no ambulatório do prematuro da Fundação Santa

¹Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMPA.

²Fisioterapeuta graduada pela UEPA, Mestre em Medicina Tropical – UFPA, Professora do curso de Fisioterapia da ESAMAZ.

³Terapeuta Ocupacional graduada pela UEPA, Especialista em Motricidade Humana – UEPA, Professora do curso de Terapia Ocupacional da UEPA

⁴Graduandas do Curso de Fisioterapia da Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ

Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) no período de janeiro a março de 2010.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da FSCMPA, em 29 de novembro de 2011, nº164/11-CEP.

Foram incluídos todos os prontuários de prematuros nascidos na FSCMPA, procedentes da região metropolitana e do interior do Estado, encaminhados para o ambulatório no período do estudo, com idade gestacional < 37 semanas e peso ao nascimento \leq 2.500 gramas.

Como critério de exclusão adotou-se: prontuários de prematuros que não nasceram na FSCMPA, os que abandonaram o programa no período do estudo, os que apresentavam informações incompletas e os com doenças associadas. Foi utilizada a escala de Denver II para acompanhamento do desenvolvimento motor.

Sendo criado banco de dados em planilha eletrônica *Excel* para análise quantitativa e distribuição descritiva dos dados com cálculo de média, mediana e desvio-padrão. Sendo aplicado o Teste G de Williams com nível de significância

$\alpha=0,05$ (5%), e auxílio de software Bioestat 5.0 para confirmação da relevância dos dados.

RESULTADOS

O gênero de maior percentual foi o masculino com 193 (52,16%) e 177 (47,84%) do gênero feminino. A idade variou de 25 dias a 9 meses e 13 dias, com média de 8 meses e 14 dias, e variação de 7 meses e 17 dias. A idade gestacional variou entre 27 a 36 semanas, com média de 34 semanas e variação de \pm 2 semanas. O peso, ao nascimento, variou entre 680 a 2.495 gramas, com média de 1.713 gramas e variação de \pm 368 gramas (Tabela I).

Da amostra de 370 prontuários analisados no ambulatório do prematuro, 84 recém-nascidos (RN's) estavam na idade cronológica, 209 na idade corrigida e 77 RN's em atraso no seu desenvolvimento motor.

Tabela I: Perfil (idade gestacional, peso ao nascer, idade cronológica e idade corrigida) dos recém-nascidos pré-termos acompanhados no ambulatório do prematuro da FSCMPA no período de janeiro a março de 2010.

Estatísticas	Peso ao Nascer (gramas)	Idade Gestacional (Semanas)	Idade Cronológica (Dias)	Idade Corrigida (Dias)
Mínimo	680	27	25 dias	1 dia
Máximo	2495	36	9 meses e 13 dias	24 meses e 24 dias
Média	1713	34	8 meses e 14 dias	6 meses e 28 dias
Mediana	1738	35	6 meses e 10 dias	5 meses e 11 dias
Desvio-padrão	\pm 368	\pm 2	\pm 7 meses e 14 dias	\pm 5 meses e 16 dias

Fonte: FSCMPA.

A Tabela II mostra a idade gestacional dos prematuros com IG \leq 36 semanas. A média da Idade Gestacional foi de 34 semanas e por meio do Teste G inferiu ao nível de significância $\alpha=5\%$, a idade gestacional interferiu no desenvolvimento motor dos RN's, p -valor foi igual a 0,0001.

Tabela II: Correlação entre idade gestacional e atraso no desenvolvimento motor dos recém-nascidos pré-termos acompanhados no ambulatório do prematuro da FSCMPA no período de janeiro a março de 2010.

Idade gestacional (Semanas)	Atraso (DM)	Não Atraso (DM)	Total
27	2	1	3
28	1	5	6
29	1	0	1
30	3	5	8
31	5	2	7
32	6	19	25
33	9	38	47
34	20	28	48
35	22	104	126

≤ 36	8	59	67
Total	77	293	370

Fonte: FSCMPA

A **Tabela III** analisa o peso ao nascimento dos prematuros que apresentaram atraso e os que não apresentaram atraso. O peso está distribuído entre 2.500g e abaixo de 1.000g. E a média do peso ao nascimento foi de 1.713 gramas.

No grupo dos prematuros com atraso foram identificados 40 RN's com baixo peso (BP), 34

com muito baixo peso (MBP) e apenas 3 com muitíssimo baixo peso (MMBP).

No grupo dos RN's que não apresentaram atraso e comparado com o peso ao nascimento foram identificados 225 com baixo peso (BP) 61 com muito baixo peso (MBP) e apenas 7 com muitíssimo baixo peso (MMBP). Para correlacionar o peso com o desenvolvimento

Tabela III: Comparativo do peso ao nascimento com o desenvolvimento motor dos recém-nascidos pré-termos acompanhados no ambulatório do prematuro da FSCMPA no período de janeiro a março de 2010.

Classificação do Peso ao Nascer	Atraso	Não atraso	Total	%Atraso	%Não atraso	%Total
BP	40	225	265	51,9	76,8	71,6
MBP	34	61	95	44,2	20,8	25,7
MMBP	3	7	10	3,9	2,4	2,7
Total	77	293	370	100,0	100,0	100,0

Fonte: FSCMPA

Os RN's considerados elegíveis para o estudo foram os recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional <37 semanas e peso ao nascimento <2.500g, sem outro comprometimento clínico associado, relatado no prontuário.

No presente estudo, foram identificados 177 RNs do sexo feminino e 193 masculino. Quando se analisou a idade cronológica variou de 25 dias a 9 meses e 13 dias, com média de 8 meses e 14 dias, e a idade corrigida variou de 1 dia a 24 meses e 24 dias, com média de 6 meses e 28 dias. Quando analisada a idade cronológica e a idade corrigida de um recém-nascido prematuro, esta se torna de extrema importância, pois para Rugolo et al⁵ a idade corrigida, também designada idade pós-concepção, traduz o ajuste da idade cronológica em função do grau de prematuridade.

Do total dos 370 RN's analisados no ambulatório do prematuro, 84 RN's estavam na idade cronológica, 209 RN's na idade corrigida e 77 RN's estavam em atraso no seu desenvolvimento motor. Dos 209 RN's que estavam na idade corrigida, estes não estavam em atraso, mas se fazia necessária vigilância quanto ao seu desenvolvimento, até que atingisse suas habilidades motoras pertinentes a sua idade cronológica.

Segundo Rugolo et al⁵, embora não esteja totalmente esclarecido até quando devemos corrigir a idade do prematuro, a maioria dos autores recomenda utilizar a idade corrigida na avaliação do desenvolvimento até os 2 anos de

idade, a fim de obter a expectativa real para cada criança, sem subestimar o prematuro ao confrontá-lo com os padrões de referência de uma criança a termo, pois a correção da idade cronológica em função da prematuridade é fundamental para o correto diagnóstico do desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Para Willrich et al⁶, dentre os fatores que podem aumentar a probabilidade de déficits no desenvolvimento motor da criança temos a idade gestacional e o peso ao nascimento que podem interferir levando a atraso na aquisição das habilidades motoras.

Quando se analisou a média da idade gestacional (IG) variou de 27 a 36 semanas, a média da idade gestacional de 34 semanas e peso 680g a 2.495g, a média de 1.713 gramas. Apenas 3 RN's apresentaram muitíssimo baixo peso e 2 RN's prematuridade extrema. Sendo, portanto, considerados imaturos e com peso baixo, caracterizando um grupo vulnerável, de alto risco e com grande susceptibilidade de apresentar atraso no seu desenvolvimento motor.

A prematuridade é apontada como fator de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil, aumentando a probabilidade para problemas em diversas áreas e momentos do curso do desenvolvimento⁷

Estudo semelhante realizado por Segura et al⁸, encontrou uma média de idade gestacional de 30,75 semanas e peso ao nascimento de 1.750

gramas. Em outro estudo realizado por Mancini et al⁸ encontrou idade gestacional e peso ao nascimento que variou de 26 a 24 semanas e o peso de 770 a 2240 gramas.

Algumas medidas têm sido propostas para auxiliar na detecção do risco logo após o nascimento da criança, dentre as quais se destacam o peso ao nascimento e a idade gestacional⁹. Segundo Willrich et al⁶, a repercussão do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo, pequenos para a idade gestacional, comparado com bebês de peso adequado para a idade gestacional, demonstrou que o peso ao nascimento influenciou o desempenho motor, favorecendo o grupo de bebês com peso adequado. Em pesquisa realizada por Halpern et al¹¹ os resultados da associação entre o peso ao nascimento, idade gestacional e a suspeita de atraso confirmam a importância dessas variáveis na determinação de um teste de desenvolvimento suspeito, onde foi verificado que as crianças com menor peso de nascimento

tiveram quatro vezes mais chance de apresentar problemas no teste do que aquelas com maior peso. Da mesma forma, as crianças com menor tempo de gestação tiveram 60% mais chance de apresentar atraso no desenvolvimento analisada pelo teste.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, conclui-se que: o gênero de maior percentual foi o masculino, a média de peso ao nascer de 1.713g e da idade gestacional de 34semanas; tanto a idade gestacional quanto o peso ao nascer interferiu no desenvolvimento neuro- motor dos RN's pré-termos; dentre os RN's pré-termo com atraso neuro-motor não foi evidenciada diferença entre as frequências dos RN's pré-termos BP e RN's pré-termos MBP.

SUMMARY

PROFILE OF MOTOR DEVELOPMENT IN NEWBORN PRE-TREATED IN TERMS OF OUTPATIENT FOLLOW-UP¹

Labibe do Socorro Haber de MENEZES², Maria Severa Vasconcelos ALCÂNTARA³, Alanna Cristina Oliveira SILVA⁴ e Ayla Costa PAZ⁴

Objective: To determine the characteristics of the motor development of premature infants in the outpatient follow-up public referral hospital in Belém-Pará. **Method:** A cross-sectional study of medical records of premature infants treated as outpatients premature Foundation of Santa Casa de Misericórdia of Pará in the period January-March 2010. **Results:** In 370 charts of premature newborns, 84 were in chronological age corrected age in 209 and 77 had delayed motor development. When gender is concerned, the highest percentage was male with 193 (52.16%) and 177 (47.84%) female. Gestational age ranged from 27 to 36 weeks (± 34 weeks). The weight at birth ranged between 680-2495 grams (± 713 grams). **Conclusion:** The low birth weight and gestational age ≤ 36 , interfere with motor development, leading to delays in the acquisition of motor skills, hence the need for an interdisciplinary monitoring for early identification of preterm and immediate therapeutic intervention aimed at stimulating development suitable motor .

KEYWORDS: motor development, newborn, prematurity.

AGRADECIMENTO

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará por fornecer acesso aos prontuários, sendo possível, assim, realizar este trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Cascaes, AM; Gauche, H; Baramarchi, FM; Borges, CM; Peres, KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 24(5): 1024-1032, maio, 2008.
2. Formiga, CKMR; Pedrazzani, ES; Tudella, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. Rev Bras Fisioter, v. 8, n. 3, 239-245, 2004.
3. Kilsztajn, S; Rossbach, A; Carmo, MS; Sugahara, GT. Prenatal care, low birth weight and prematurity in São Paulo State, Brazil, 2000. Rev Saúde Pública, 2003; 37:303-10.
4. Demartini, AAC; Bagatin, AC; Silva, RPGVC; Boguszewski, MCS. Crescimento de crianças nascidas prematuras. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011;55-8.
5. Rugolo, LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. Jornal de Pediatria, v. 81, n. 1 (Supl), p. 102-109, 2005.
6. Willrich, A; Azevedo, CCF; Fernandes, JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. Rev Neurocienc, 2009; 17(1):51-56.
7. Linhares, MBM; Bordin, MBM; Chimello, JTC; Martinez, FE; Jorge, SM. Prematuridade e muito baixo peso como fator de risco ao desenvolvimento da criança. Paaidéia, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, v. 10, n., jan./jul. 2000.
8. Segura, DCA; Nascimento, FC; Calabresi, MCB; Céron, LB. Indicação da fisioterapia ambulatorial para neonatos pré-termo. Revista Saúde e Pesquisa, v. 3, n. 3, p. 321-327, set./dez. 2010.
9. Mancini, MC; Paixão, ML; Silva, TT; Magalhães, LC; Barbosa, VM. Comparação das habilidades motoras de crianças prematuras e crianças nascidas a termo. Rev. Fisioter Univ São Paulo 2000;7(1/2): 25-31.
10. Bittar, RE; Zugaib, M. Indicadores de risco para o parto prematuro. Rev Bras Ginecol Obstet, 2009; 37(4)203-9.
1. 11. Halpern, R; Giugliani, ERJ; Victoria, CG; Barros, FC; Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. Jornal de Pediatria, v. 76, n. 6, p. 421-428, 2000.

Endereço para correspondência:

Labibe do Socorro Haber de Menezes

Av. Generalíssimo de Deodoro s/n Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) - Ambulatório do prematuro.

Email: labibemenezes@yahoo.com.br

Celular: 8858 2512

Recebido em 31.05.2012 – Aprovado em 03.04.2013