

Maria Liduina Lima Gadelha e
Regina Lúcia Ribeiro Moreno¹
Vânia Cordeiro de Matos e
Mary Helena Vasconcelos²
Isabel Cristina L. C. de
Holanda³

A Influência da Terapia Ocupacional na Intervenção Precoce em Recém-Nascidos de Alto Risco

1. Terapeutas Ocupacionais do Hospital Infantil Albert Sabin, Especialistas em Ontogênese da Motricidade na Terapia Ocupacional.
2. Professoras orientadoras do CCS da UNIFOR.
3. Coordenadora do curso de especialização em "Ontogênese da Motricidade na Terapia Ocupacional".

RESUMO

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), a Terapia Ocupacional (T.O.), detecta e interveém precocemente nas alterações do desenvolvimento global dos recém-nascidos (RN's) de 0 a 6 meses de vida, portadores de intercorrências pré, péri e pós-natais, inicialmente na emergência e posteriormente no ambulatório de T. O., através de avaliações e técnicas específicas. O estudo de 30 prontuários no período de 09/96 a 08/97, demonstrou que todas as crianças eram vulneráveis a distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Entre outros dados a pesquisa revelou que todos os RN's após a estimulação da Terapia Ocupacional, conseguiram recuperar o atraso em seu desenvolvimento cognitivo e motor.

ABSTRACT

In the Neonatal Intensive Therapy of Albert Sabin Children's Hospital, the Occupational Therapy, detect and intervene with the newborn, from 0-6 months of life, the changes to their global development. From september 1996 through August, 1997. The records of 30 newborn infants showed that all children were vulnerable to have serious damages in their neuropsychomotor development, but the research revealed that all newborn after the stimulation of Occupational Therapy recovered their normal development.

INTRODUÇÃO

Ao concordar que saúde não é só ausência da doença, mas também o bem-estar individual e social, torna-se necessária a divulgação de uma

maior atenção para o acompanhamento de recém-nascidos (RN's) de risco¹².

O avanço tecnológico na área perinatal tem sido responsável pela diminuição significativa da mortalidade

perinatal e neonatal e pelo aumento da sobrevivência, seja esta de RN's normais ou com deficiências múltiplas².

“Nos anos 50, foi definido o termo “alto risco” para o grupo de recém-nascido com maior probabilidade de problemas imediatos neonatais e seqüelas futuras”.¹¹

As necessidades mais relevantes que justificam a permanência do bebê de risco em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são: Anóxia Neonatal, Prematuridade, Problemas Neurológicos (convulsão, hemorragia intracraniana, meningite neonatal,...), Pequeno para Idade Gestacional (PIG), Hiperbilirrubinemia, Policitemia, Hipoglicemia, Infecções Congênitas, Malformação Congênita e Síndrome Genética.

Partindo do princípio de que não é suficiente sair vivo de uma UTIN, mais sim ter uma qualidade de vida razoável, pretendemos caracterizar o RN de risco, intervindo terapêuticamente ou profilaticamente nas alterações das funções cognitivas e motoras, proporcionando uma melhor qualidade de vida futura, favorecendo a sua inserção na família, para que seja mais um ser integrado no mundo.

“Em termos globais o período vulnerável do crescimento do sistema nervoso central na espécie humana, se inicia no primeiro trimestre de gestação e tem seu maior desenvolvimento por volta dos dois primeiros anos de vida”.⁴

Ao depararmos com RN's que chegam às UTIN's de Hospitais Públicos, frutos de situações como: as más condições básicas de vida das gestantes para levarem a gravidez dentro da normalidade e a falta de acompanhamento das mesmas nos períodos pré-natais e perinatais, situações estas que cercam a questão da saúde pública do país, despertou-nos a necessidade de alertar os serviços especializados e os profissionais da área de saúde sobre a importância da intervenção terapêutica ocupacional precoce nesses RN's de risco.

O presente estudo, investiga um grupo de crianças de baixa renda, muitas vezes filhos de mães também consideradas de risco, de evolução perinatal desfavorável.

Esperamos que esta pesquisa possa contribuir nas etapas mais relevantes, permitindo o contato mãe/bebê e proporcionando humanização e climatização nas UTIN's.

METODOLOGIA

Foi estudada a prevalência da intervenção precoce nos RN's de risco (0 a 6 meses), acometidos antes, durante ou após o parto. Abordados inicialmente através de exames neurocomportamentais e acompanhados posteriormente no ambulatório de Terapia Ocupacional para serem estimulados e reavaliados sistematicamente.

O campo de atuação se situa na cidade de Fortaleza, mais precisamente no Hospital Infantil Albert Sabin, rua Tertuliano Sales, 544 - Vila União.

A população alvo deste estudo compreende os RN's de risco acompanhados inicialmente na emergência do HIAS e posteriormente no ambulatório de Terapia Ocupacional no período de 09/96 a 08/97.

Foi feito levantamento retrospectivo e prospectivo, através de prontuários e protocolos, com a finalidade de esclarecer a história familiar, pré-natal, condições perinatais, encaminhamento para a UTIN, exame neurológico e solicitação do atendimento neuropsicomotor.

Ao analisarmos os dados obtidos através de prontuários e protocolos aplicados, observamos criteriosamente os que relatavam: anóxia neonatal, prematuridade, problemas neurológicos, PIG, hiperbilirrubinemia, policitemia e hipoglicemia sintomática, infecções e malformações congênitas e síndromes genéticas.

Diante da coleta dos dados obtidos nos prontuários e protocolos e pela observação Terapêutica Ocupacional que acompanhou a evolução neuropsicomotora desses RN's, comprovamos a eficácia da intervenção Terapêutica Ocupacional nessa clientela.

AVALIAÇÕES

Existem vários métodos para avaliar o desenvolvimento cognitivo e motor de um RN de risco no período neonatal: Prechtl (exame Neurológico); Brazelton (Escala de avaliação comportamental neonatal); Dubowitz (avaliação neurológica do RN a termo e prematuro); Amiel-Tison e Avaliação de Terapia Ocupacional (HIAS).

As avaliações são o início e não o fim do diagnóstico, logo, o profissional deve conhecer bem a avaliação para melhor interpretar os resultados, pois quanto mais precoce ocorrer a intervenção nas anormalidades transitórias do 1º ano de vida, melhor o prognóstico¹¹.

MÉTODOS E TÉCNICAS DE TRATAMENTO

Existem também vários métodos e técnicas de tratamento utilizados no trabalho de estimulação precoce. No entanto, citaremos apenas os utilizados por nós no ambulatório de Terapia Ocupacional do HIAS: Método Neuroevolutivo de Bobath, Método Samarão Brandão e Método Rood.

TRATAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional é o tratamento com base neurofisiológica, que visa evitar formações de padrões anormais, inibindo a atividade reflexa patológica, regularizando o tônus muscular e facilitando as etapas do desenvolvimento normal⁹.

A intervenção envolve tanto a inibição quanto a estimulação. Os estímulos são introduzidos de forma a oferecer novas informações e proporcionar desafios progressivos, levando o RN a novas descobertas, favorecendo maiores possibilidades de ação.

As primeiras experiências são as que mais influenciam os comportamentos posteriores. As limitações pela doença e a inadequação de padrões não corrigidos

precocemente, levam o RN a um ritmo de desenvolvimento defasado ou alterado. Logo, quanto mais cedo o Terapeuta Ocupacional iniciar atendimento junto ao RN com dificuldades ou anormalidades, mais preventivo e eficaz será esse trabalho, pois o 1º ano de vida é a fase de maior plasticidade do SNC, possibilitando assim resultado terapêutico muito mais amplo, evitando que problemas secundários interfiram no DNPM desse RN¹².

Através da climatização e humanização da UTIN, o T.O. prepara o RN para uma alta com ritmo socialmente adequado. Leva a mãe a descobrir caminhos para ajudar o seu bebê a se desenvolver com maior estabilidade fisiológica. Reconstitui ou fortalece o elo mãe/bebê. Orienta a mãe como manipular adequadamente o bebê durante as AVD's e principalmente durante as intervenções de rotina da UTIN, observando sempre qual postura promove melhor situação de auto-organização para o RN.

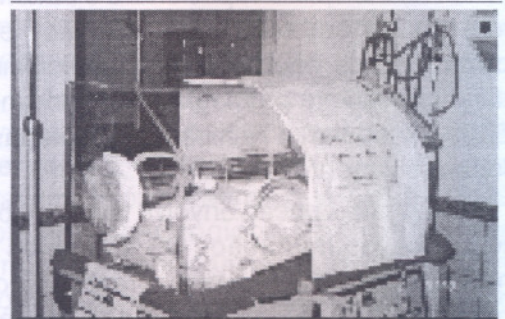
A escolha da postura adequada, favorecerá tônus mais próximo do normal e padrões de movimentos mais maduros.

O tratamento terapêutico ocupacional ambulatorial, visa desenvolver aspectos sensoriais, perceptivos e motores, adequados para o desenvolvimento cognitivo e motor do RN de risco.

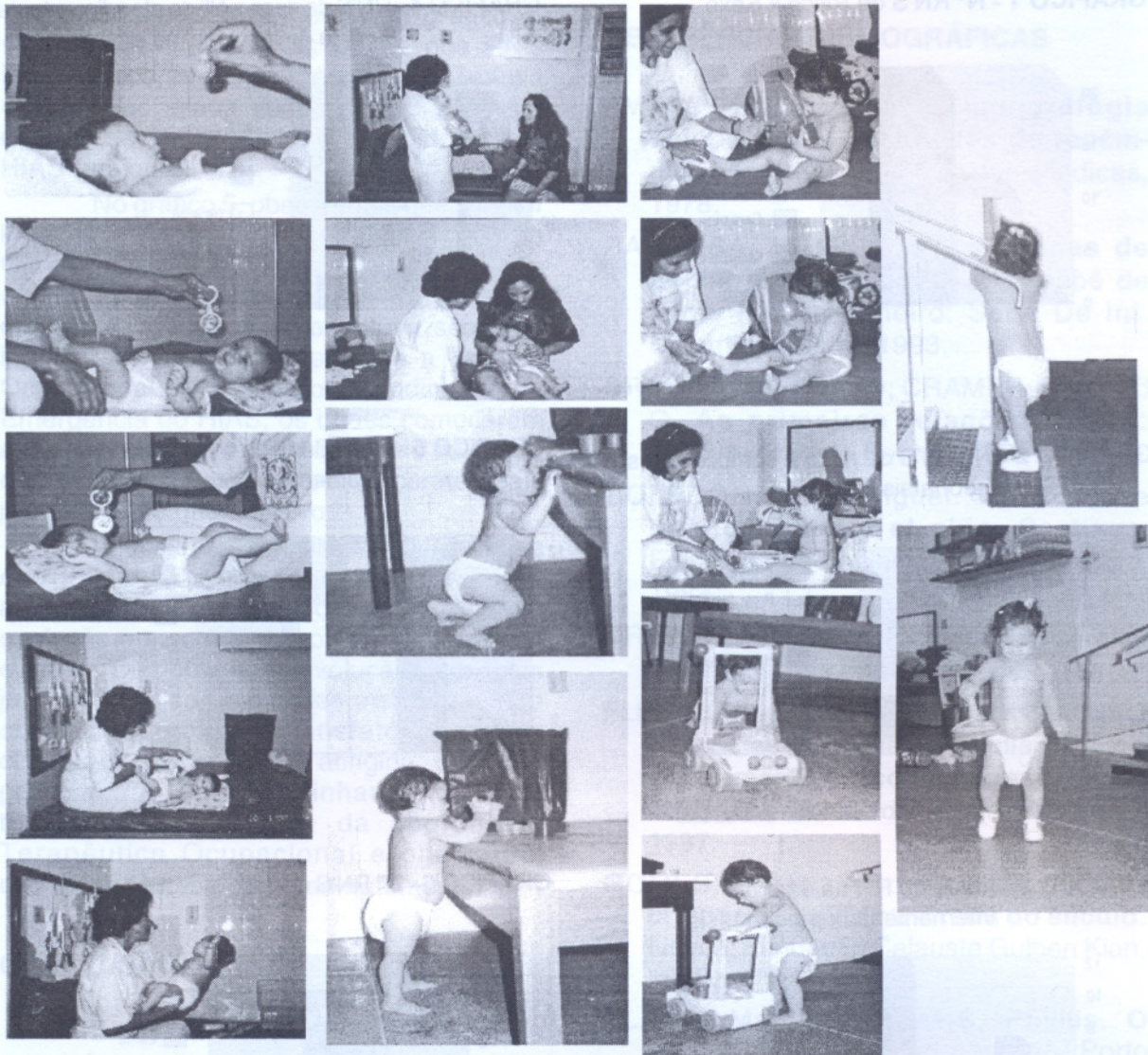
A estimulação visual, aumenta a acuidade visual. A auditiva, ajuda a desenvolver a capacidade auditiva do bebê, como também a capacidade de direcionar o olhar para a fonte sonora. A tátil, favorece a auto-organização e o contato inter-racional do RN. A motora, leva o RN a experimentar variações cinestésicas corporais.

O brinquedo tem papel fundamental nesse atendimento, pois favorece o elo terapeuta/bebê e ajuda a desenvolver a capacidade motora e cognitiva do RN, mas jamais poderá ser substituído pelo relacionamento humano. O Brinquedo dá oportunidade ao RN de exercitar suas funções, experimentar desafios, investigar e conhecer o mundo de maneira natural e espontânea⁹.

INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA UTI NEONATAL



ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL



Seqüência de fotos do atendimento de Terapia Ocupacional, de uma criança do sexo feminino, acometida de anóxia e convulsão neonatal, acompanhada no decorrer de nossa pesquisa, onde se observa total recuperação em seu desenvolvimento cognitivo e motor.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Nos gráficos a seguir, demonstraremos os resultados de nossa pesquisa, onde foram

analisados prontuários de 30 RN's de 0 a 6 meses de vida, considerados de risco, devido a complicações no período pré, pÉri e pós natais. Acompanhados e avaliados inicialmente na Emergência e posteriormente no ambulatório de Terapia Ocupacional do HIAS, no período de 09/96 a 08/97.

Foi feito um estudo em relação às variáveis que influenciaram negativamente, diretamente ou indiretamente no desenvolvimento cognitivo e motor desses

RN's, determinando seqüelas no DNPM, muitas vezes irreversíveis, dependendo da área acometida, do grau da seqüela e da

época do encaminhamento para acompanhamento e/ou tratamento na Terapia Ocupacional.

GRÁFICO 1 - Nº RN'S de Risco x Sexo

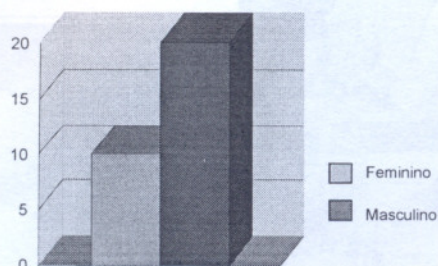


GRÁFICO 4 - RN'S de risco x Nº de atendimento da terapia ocupacional na emergência

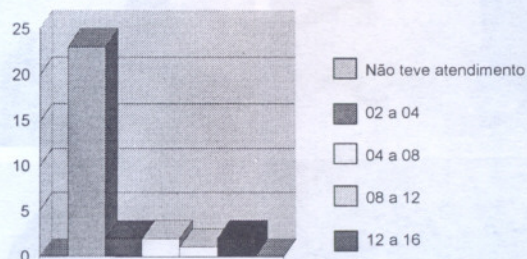


GRÁFICO 2 - Nº RN'S de risco x complicações neonatais

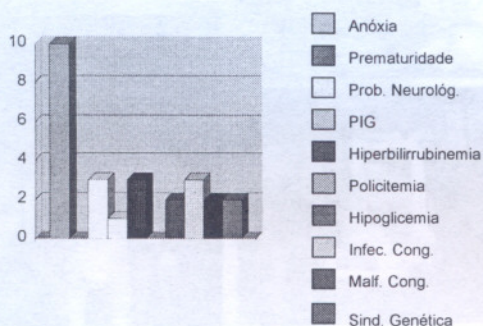


GRÁFICO 5 - RN'S de risco x período de encaminhamento ao ambulatório de T.O.

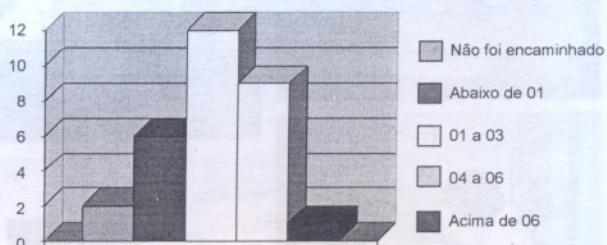


GRÁFICO 3 - Idade do RN na data do internamento x procedência

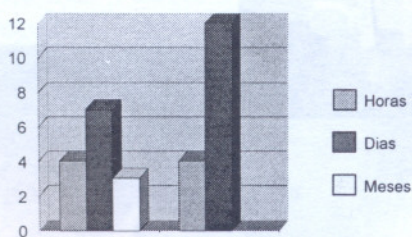
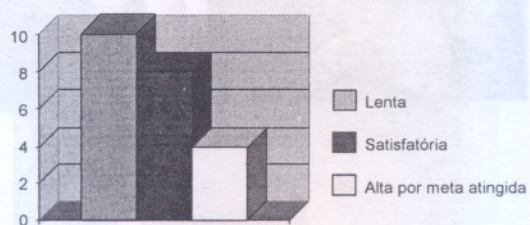


GRÁFICO 6 - Nº RN'S de risco x evolução da T. O.



Fonte: SAME/HIAS

No gráfico 1, verificamos que 66,7% são do sexo masculino e apenas 33,3% do sexo feminino, relatando que crianças do sexo masculino são mais susceptíveis a complicações no 1º ano de vida e que possuem também um maior índice de mortalidade do que crianças do sexo feminino, apesar de receberem os mesmos cuidados neste período, confirmando estudos anteriores.

Observando os resultados do gráfico 2, verificamos que a Anóxia Neonatal, apresentou o maior índice de acometimento nos RN's de risco (33%). As principais razões pelas quais um bebê não estabelece respiração regular ao nascer, são as condições maternas, fetais, neonatais e trabalho de parto.

No gráfico 3 observamos que a maioria das crianças que chegavam

tardamente ao HIAS, era proveniente do interior, devido a falta de transporte ou simplesmente pela dificuldade em detectar precocemente complicações neonatais, justificando a idade avançada.

Analisando os dados do gráfico 4, verificamos que apenas 23,4% dos RN's investigados, tiveram intervenção da Terapia Ocupacional ainda na Emergência, devido esse procedimento só ter iniciado recente no HIAS (maio/97).

No gráfico 5, observamos que a maior incidência de encaminhamentos à Terapia Ocupacional, aconteceram tardiamente, pois os médicos só encaminhavam os RN's quando a criança já apresentava seqüelas instaladas. Na ocasião em que a Terapia Ocupacional (T. O.) iniciou atendimento na Emergência do HIAS, os bebês começaram a chegar mais cedo ao ambulatório de T.O. e o atendimento passou a ser de caráter mais preventivo do que curativo.

Analisando o gráfico 6, constatamos que todas as crianças acompanhadas no ambulatório de Terapia Ocupacional tiveram evolução em seu desenvolvimento cognitivo e motor. Dez obtiveram evolução lenta, pois já chegaram com seqüelas instaladas, oito obtiveram evolução satisfatória, quatro obtiveram alta por meta atingida, devido a precocidade do encaminhamento, como também pela eficácia da abordagem Terapêutica Ocupacional e oito foram excluídas por abandono de tratamento.

CONCLUSÃO

Diante de nossos resultados podemos concluir que todas as crianças de risco encaminhadas ao setor de Terapia Ocupacional para acompanhamento ou tratamento, obtiveram evolução em seu desenvolvimento cognitivo e motor. Observamos no entanto discreta evolução nos bebês que chegaram tardiamente para tratamento, geralmente com seqüelas já instaladas e muitas vezes de caráter irreversível.

Torna-se evidente, portanto, que não somente o encaminhamento precoce dos RN's de risco ao setor de Terapia Ocupacional é fator preponderante à evolução satisfatória, como também cabe dizer que a abordagem

Terapêutica Ocupacional adotada, garante pela sua abrangência de atuação nos fatores clínicos desses recém-nascidos, a recuperação de suas funções Neuropsicomotoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AVERY, Gordon B. **Neonatologia fisiopatologia e cuidados do recém-nascidos**, São Paulo: Artes Médicas, 1978.
- BARBOSA, N. M. M.; *et al.* **Temas de pediatria 53: Folloow-Up do bebê de risco**. Rio de Janeiro: Serv. De Inf. Científica Nestlé, 1993.
- BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand G. **As primeiras relações**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1992.
- COLEDÓN, José Miguel. **Nutricion e inteligência em el niño**. Santiago: Ediciones de la Universidade de Chile, 1983.
- CRAMER, Bertrand G. **Profissão bebê**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- FLEHMIG, Inge. **Desenvolvimento normal e seus desvios no lactente. diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18º mês**. Rio de Janeiro: Atheneu., 1987.
- GOMES, Pedro, João *et al.* **Bebê XXI, criança e família na virada do século**. Lisboa: Fundação Calauste Gulben Kian, 1995.
- KLAUS, Marshall; KLAUS, Phyllis. **O surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- KUDO, Aide Mitie *et al* - **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. São Paulo: Sarvier, 1990.
- SILVA, Ricardo Nunes Moreira da. **Curso avaliação neonatal**. Rio de Janeiro, 1996.
- SOPERJ. **Novo manual de follow-up do recém-nascido de alto risco: rotinas**. Rio de Janeiro: Serviço de Informação Científica Nestlé, 1991.
- SOPERJ. **Novo manual de follow-up do recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Serviço de Informação Científica Nestlé, 1992-94.