



## Perfil clínico de crianças com histórico de prematuridade atendidas na APAE de Concórdia/SC

*Clinical profile of children with prematurity history attended in the of Concórdia/SC*

FisiSenectus . Unochapecó  
Ano 3, n. 1 - Jan/Jun. 2015  
p. 51-56

**Jaqueline Zenati Zat.** [jaque.zat@hotmail.com](mailto:jaque.zat@hotmail.com)

Acadêmica do Curso de Fisioterapia na Universidade do Contestado em Concórdia/SC.

**Denise Aparecida de Almeida Benelli .** [denisebenelli@unc.br](mailto:denisebenelli@unc.br)

Coordenadora do Curso de Fisioterapia na Universidade do Contestado em Concórdia/SC.

### Resumo

Introdução: a prematuridade é o problema atual mais importante associado à morbidade e mortalidade no início da vida. Objetivo: identificar o perfil clínico das crianças atendidas na APAE de Concórdia/SC com histórico de prematuridade. Materiais e Métodos: trata-se de uma pesquisa desenvolvida com crianças que apresentam histórico de prematuridade com faixa etária entre 0 a 12 anos, realizada por meio de análise dos prontuários localizados na APAE que tiveram suas informações repassadas para a ficha de avaliação, onde foram coletados os dados pré-natais, intercorrências perinatais e o quadro clínico da criança atualmente. Resultados: foram avaliados os prontuários de 24 crianças com idade de 0 a 12 anos. 88% das mães realizaram exames pré-natais e 67% tiveram intercorrências durante a gestação, sendo a mais comum (35%) pré-eclâmpsia, apresentando o quadro motor atual mais comum o atraso na linguagem (66,6%), atraso no DNPM (62,5%) e paralisia cerebral (37,5%). Conclusão: pela gravidade das sequelas é fundamental e de extrema necessidade que as crianças frequentem a APAE, fazendo terapia multidisciplinar e específica para cada caso.

### Palavras-chave

Prematuro, desenvolvimento infantil, criança.

## Abstract

**Introduction:** Prematurity is the most important current problem associated with morbidity and mortality in early life. **Objective:** To identify the clinical profile of children attending the APAE of Concordia / SC with prematurity history. **Objective:** To identify the clinical profile of children attending the APAE of Concordia / SC with prematurity history. **Materials and Methods:** This is a research developed with children with prematurity history aged between 0-12 years, and through analysis of medical records found in the APAE and passed the information to the evaluation form, where they were collected the prenatal data , peri natal complications, and the clinical picture of current child. **Results:** we evaluated the medical records of 24 children aged 0-12 years. 88% of mothers had prenatal examinations and 67 % had complications during pregnancy, the most common being 35% pre eclampsia and present the current motor frame more common 66.6 % delay in language, 62.5 delay in DNPM, and 37 5% cerebral Palsy. **Conclusion:** Due to the severity of sequelae is essential and of utmost necessity that children attend APAE as multidisciplinary and specific therapy for each case.

## Keywords

Premature, child development, child.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como a termo toda a criança nascida de 38 a 42 semanas de gestação e considerada pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas. Sendo assim, inclui todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação. A gestação apresenta inúmeras características, dentre essas sua duração. Nesse sentido, ela pode ser categorizada em gestação com duração de 20 a 27 semanas, 28 a 31, 32 a 36 semanas, 37 a 41 e 42 ou mais<sup>1</sup>.

O avanço tecnológico na qualidade da recepção dos recém-nascidos prematuros é sempre muito importante para que essas vidas possam ter um desenvolvimento sem maiores complicações. Alguns estudos mostram que as modernas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), equipadas com tecnologia de ponta, são um marco na assistência ao recém-nascido de risco, contribuindo para sua sobrevivência e tendo como foco da assistência os aspectos biológicos primordialmente<sup>2</sup>.

Avanços no cuidado intensivo dos recém-nascidos prematuros, especialmente a partir das décadas de 1970 e 1980, ocasionaram um

aumento expressivo da sobrevivência dessas crianças, o que resultou na elevação do número de casos de deficiência física e/ou mental e alterações neuropsicomotoras, especialmente no grupo de menor idade gestacional<sup>3</sup>.

Durante o ano de 2005, foram registrados 82.548 nascidos vivos, dos quais 4.993 (6,1%) foram prematuros. Observou-se que existe uma tendência de aumento na prematuridade no Estado de Santa Catarina, cuja prevalência foi de 5,54% no ano 2000 a 6,05% no ano de 2005<sup>1</sup>. Esses dados sugerem que a quantidade de prematuros só tem aumentado nos últimos anos.

O desenvolvimento neuropsicomotor da criança pode ser afetado negativamente por diversos fatores e/ou incidentes nos períodos pré, peri e/ou pós-natais. Esses fatores aumentam a probabilidade de a criança manifestar alterações na aquisição de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais. Assim, para possibilitar a intervenção precoce nos atrasos evolutivos é imprescindível a identificação de distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida. Os atrasos de desenvolvimento também são muito presentes e são causadores das limitações funcionais, como vestir-se, alimentar-se e até mesmo na interação com outras crianças<sup>4</sup>.

Diante desse cenário, esse estudo objetivou avaliar o perfil clínico das crianças atendidas na APAE de concórdia com histórico de prematuridade. O presente trabalho é de importante relevância, devido à grande demanda de atendimentos de crianças na APAE de Concórdia – SC e devido às sequelas neurológicas graves que uma criança prematura extrema ou moderada pode apresentar.

## **Materiais e métodos**

Caracterizada por caráter quantitativo, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade do Contestado (UnC) sob o número de protocolo 03034712.0.0000.0117. A coleta de dados foi realizada na APAE de Concórdia após a liberação e assinatura do termo de infraestrutura.

Foi realizado um levantamento de dados sobre os alunos prematuros que frequentam a APAE, sendo, no total, 24 crianças de 0 a 12 anos. Os fatores de inclusão para o estudo foram: todas as crianças que se encaixassem nesse perfil, que os pais autorizassem o acesso aos prontuários e que contribuíssem para as demais informações não contidas nestes. Foram excluídas do estudo crianças que não possuíam históricos de prematuridade.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2015, sendo coletadas informações dos prontuários dos pacientes, as quais foram e transcritas para a ficha de avaliação, onde foram detalhadas informações gestacionais da mãe, dados pré e perinatais, intercorrências e quadro motor atual. Os dados coletados foram analisados e transcritos em formas de gráficos e tabelas, identificando o fator predominante e quais as sequelas que a prematuridade pode causar.

## **Resultados e discussão**

A partir dos dados colhidos, nota-se que a média de idade das crianças (50%) estava entre

as idades de zero a três anos, confirmando que a prematuridade é um problema atual.

No quesito pré-natal, 88% das mães realizaram os exames e 13% não realizaram acompanhamento. Os dados supracitados mostram que a maioria das mães ou quase 90% delas sabem da importância da realização dos exames pré-natais, reconhecendo-a como medida necessária, mesmo em caso de gravidez não planejada.

O serviço de assistência pré-natal surgiu com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil. A atenção pré-natal é fundamental na prevenção de complicações da gravidez, do parto e do puerpério, protegendo a saúde das mães e dos bebês<sup>5</sup>. O início precoce da assistência é indicado a fim de que se façam possíveis diagnósticos, além da identificação de riscos ligados à saúde da mãe e do bebê<sup>6</sup>.

Dentre as mulheres, 67% tiveram intercorrências durante o período gestacional, sendo a pré-eclâmpsia com maior prevalência (35%), seguida de infecção urinária (29,4%), início de aborto (17,6%), citomegalovírus (6%), hemorragia (6%), eclâmpsia (6%). De todas as mulheres, 33% não tiveram intercorrências durante o período gestacional.

As complicações observadas pela pré-eclâmpsia são a níveis sistêmicos, sendo alta a incidência de mortalidade e morbidade fetal e materna, o que faz da pré-eclâmpsia uma das principais causas de morte materna no Brasil, correspondendo a 37% das causas de morte obstétricas diretas no país e em vários outros países<sup>7</sup>.

A frequência de pré-eclâmpsia varia de 2 a 10% das gestações em todo o mundo. É interessante ressaltar que existem alguns fatores de risco que aumentam a probabilidade de uma gestante apresentar pré-eclâmpsia como: hipertensão e diabetes mellitus preexistentes, obesidade e a etnia. Apesar da importância óbvia do ponto de vista de saúde pública, a etiologia subjacente a essa condição permanece desconhecida<sup>8</sup>.

Quanto às intercorrências ocorridas no período perinatal, das 24 crianças que compõem a amostra total, 19 crianças foram encaminhadas para UTI neonatal pelas diversas patologias supracitadas, dentre elas 14 crianças fizeram uso de ventilador mecânico e duas crianças fizeram uso de apenas oxigênio. Dentre as complicações mais comuns estão a hipóxia ou anoxia neonatal com total de oito crianças, icterícia neonatal com cinco crianças, doença da membrana hialina com quatro crianças, hidrocefalia três crianças, retinopatia da prematuridade (uma criança), hemorragia cerebral (uma criança), aneurisma da veia galeno (uma criança) e necessidade de reanimação (uma criança). As crianças estudadas apresentaram não apenas uma intercorrência durante esse período, mas várias, sendo que apenas duas crianças não apresentaram nenhuma intercorrência do período perinatal.

Os fatores perinatais que englobam a prematuridade são: o baixo peso ao nascer, a asfixia neonatal, a hiperbilirrubinemia, a hemorragia intracraniana, a crise convulsiva e as infecções, entre outros. Também são considerados fatores de risco alguns aspectos ambientais, como os cuidados precários à saúde e à educação, os fatores socioeconômicos, o ambiente familiar ou meio desfavorável, os acidentes e a violência<sup>9</sup>.

No quadro motor atual, os dados demonstram que 66% das crianças apresentam atraso da linguagem. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para o desenvolvimento da fala e da linguagem. Os desvios de desenvolvimento no setor da linguagem podem ocorrer nas funções auditiva receptiva e/ou auditiva expressiva e/ou visual, levando a um vocabulário expressivo menor. Os prejuízos no setor da linguagem podem causar problemas no aprendizado da leitura e escrita, baixo desempenho escolar e consequente prejuízo social e afetivo<sup>10</sup>.

Verificou-se que 62,5% das crianças apresentam atraso no DNPM. O desenvolvimento infantil consiste em uma transformação complexa, contínua e dinâmica de domínios interdependentes. Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento

infantil em todos seus domínios: sensório motor, afetivo-social e cognitivo. Nessa fase do ciclo vital o cérebro encontra-se em intensa organização. Perturbações no ambiente físico, social, econômico e emocional podem interferir nesse processo, gerando consequências em longo prazo na capacidade funcional do cérebro da criança. Sendo assim, a identificação precoce de fatores de risco para o DNPM, bem como uma adequada intervenção, são medidas importantes a serem tomadas para contribuir para um desenvolvimento mais adequado para criança<sup>11</sup>.

Crianças pré-termo extremas podem apresentar maiores problemas de comportamento, menor desempenho intelectual, interferindo na vida social, porém, os pré-termos moderados também podem apresentar riscos de comprometimento, pois o período de 32 a 37 semanas de gestação são muito importantes para o desenvolvimento cerebral, podendo levar a comprometimento de habilidades visuoespaciais e perceptual-motoras, dificuldade de escrita, inadequado controle postural durante a realização de atividades motoras, déficit de equilíbrio e comprometimento do desenvolvimento motor grosso e fino<sup>12</sup>.

Observou-se que 37,5% das crianças apresentam quadro de Paralisia Cerebral (PC), sendo também muito comuns, devido a alguma intercorrência perinatal, fatores genéticos e pré-natais da mãe. A paralisia cerebral designa uma seqüela de caráter não progressivo que acomete o sistema nervoso central imaturo e em desenvolvimento, ocasionando déficits posturais, tônicos e na execução dos movimentos.

A definição de PC mais atual propõe que as desordens do desenvolvimento motor, advindas da lesão cerebral primária, são de caráter permanente e mutáveis, ocasionando alterações músculo-esqueléticas secundárias e limitações nas atividades. Existem várias classificações para a PC que se distinguem de acordo com a informação que disponibilizam, incluindo tipo de tônus, distribuição do acometimento no corpo e nível de independência. Entre as alterações tônicas, a mais comum é a

espasticidade, exacerbação dos reflexos tendíneos e da resistência à movimentação passiva rápida. As crianças espásticas, de acordo com a classificação topográfica, podem ser: quadriplégicas, diplégicas e hemiplégicas<sup>2</sup>. 37,5% das crianças apresentam hipotonia e também uma alteração de tônus muscular, porém existem vários fatores e causas para essa alteração.

De acordo com a escala GMFCS, 12% das crianças apresentam nível I, indicando que ela consegue locomover-se sem restrições, 13% das crianças apresentam nível II, o que significa limitação na marcha em ambiente externo, 8% apresentam nível III, que é atribuído àquelas que necessitam de apoio para locomoção, 29% apresentam nível IV, o que mostra a necessidade de equipamentos de tecnologia assistida para mobilidade e 38% apresentam nível V, indicando que a criança apresenta restrição grave de movimentação, mesmo com tecnologias mais avançadas. Ou seja, mais de 60% das crianças estudadas não apresentam independência funcional para locomoção<sup>2</sup>.

## Conclusão

Com o presente trabalho conclui-se que na maioria dos casos estudados houve intercorrências pré-natais. Dentre as mais comuns estão a infecção urinária e a pré-eclâmpsia, sendo um dos motivos para a ocorrência dos partos prematuros. Como tipo de parto, predomina a cesárea, devido tanto a complicações como, em alguns casos, por emergência, sendo a maioria das crianças encaminhadas para CTI neonatal e fazendo uso de ventilação mecânica. O quadro clínico atual é muito variado, porém há uma prevalência no atraso de DNPM, atraso de linguagem e quadro de paralisia cerebral.

De acordo com a escala GMFCS, as crianças estudadas estão entre os níveis IV e V, sendo grave sua função motora, como marcha independente, necessitando de auxílio para suas AVDs. Pela gravidade das sequelas é fundamental e de extrema necessidade que as crianças frequentem a APAE, utilizando da terapia multidisciplinar e específica

para cada caso, como a fisioterapia, a equoterapia, a estimulação precoce, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia e o acompanhamento psicológico, visando o processo de desenvolvimento por completo de suas habilidades e tornando essas crianças mais independente para suas AVDs.

## 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*. 2008; 24 (5): 1024-1032.
2. Chagas RIA, Ventura CMU, Lemos GMJ, Santos DFM, Silva JJ. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determina a frequência de recém-nascidos pré-termos em UTI Neonatal. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2009; 9 (1): 7-11.
3. Magalhães, LC, Rezende FCA, Magalhães CM, Albuquerque PDR. Análise comparativa da coordenação motora de crianças nascidas a termo e pré-termo, aos 7 anos de idade. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2009; 9 (3): 293-300.
4. Hallal CZ, Marques NR, Braccialli LMP. Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.* 2008; 18 (1): 27-34.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Série Direitos sexuais e direitos reprodutivos caderno nº5. Brasília; 2006.
6. Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2012; 28 (1): 27-33.
7. Cavalli RC, Sandrim VC, Santos JET, Duarte G. Predição de pré-eclâmpsia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2009; 31(1): 1-4.

**8.** Brazdova, A, Keprova A, Zidkova J, Madar J. Pre-eclampsia: a life-threatening pregnancy syndrom. Braz. Arch. Biol. Technol. 2014; 57 (5):701-705.

**9.** Caldas CSO, Takano AO, Mello PRB, Souza SC, Zavala AAZ. Desempenho nas habilidades da linguagem em crianças nascidas prematuras e com baixo peso e fatores associados. Audiol. Commun. Res. 2014; 19 (2): 158-166.

**10.** Riechi TIJ, Moura-Ribeiro MVL, Ciasca SM. Impacto do nascimento pré-termo e com baixo peso na cognição, comportamento e aprendizagem de escolares. Rev. Paul. Pediatr. [online]. 2011; 29 (4): 495-501.

**11.** Ramos AD, Moraes RLS. Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de um programa DST/AIDS. Fisioter. Pesqui. 2011; 18 (4): 371-376.

**12.** Camargos ACR, Fontes PLB, Araujo APS, Silva FC, Pereira LP, Souza SMF. Desenvolvimento motor de crianças pré-termo moderadas aos sete e oito anos de idade. Fisioter. Pesqui. 2011; 18 (2): 182-187.