O QUE PODE INFLUENCIAR A MOVIMENTAÇÃO ESPONTÂNEA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO?

Nogueira CCL[1]; Souza FA[2]; Silva AJ[3]; Grimaldi DR[4]; Chagas PSC[5]; Frônio JS[6]

[1,2,4,5,6] Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho físico e funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG), Brasil.
[3] Coordenadora da Fisioterapia da UTIN do HRJP/FHEMIG, Juiz de Fora (MG), Brasil.

E-mail: krol_ufjf@yahoo.com.br

XXIII COBRAF CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA
29 a 31 de março de 2021 · edição on-line

Introdução

O aumento no número de nascidos pré-termo leva a crescente necessidade da identificação precoce de alterações neuromotoras. Dentre as ferramentas destinadas a esse fim está o método *General Movement Assessment* (GMA), que pode ser utilizado desde o período de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). [1]

Objetivo

Verificar a trajetória e quais características, fatores individuais e intercorrências estão mais fortemente associados à classificação no GMA até cinco semanas de idade pós-termo em nascidos pré-termo.

Método

O projeto foi aprovado pelo CEP da UFJF (CAAE 82123317.1.0000.5147) e trata-se de estudo longitudinal, com nascidos com idade gestacional (IG) inferior a 34 semanas, acompanhados da UTIN até a idade de 5 semanas pós-termo. As avaliações foram iniciadas 14 dias após o nascimento e consecutivamente a cada 3 semanas (período *preterm* e *writhing movements*). A classificação de cada avaliação foi realizada, de acordo com critérios definidos pelo método, por três avaliadores treinados e certificados. A trajetória de cada participante foi definida como “normal” (50% ou mais das avaliações foram normais) ou “anormal”. Foram registradas variáveis do prontuário sobre características maternas, biológicas e intercorrências na UTIN, incluindo lesões neurológicas identificados em exames de neuroimagem. Para análise estatística, foi considerado um $p<0,05$ para nível de significância.

Resultados

A amostra foi composta por 52 participantes, com média de IG de 31 (± 2,2) semanas e peso ao nascimento de 1.436 (± 568,5) gramas. Um total de 112 avaliações foram realizadas pelo método GMA, sendo 72 avaliações no período *preterm* e 40 no *writhing movements*. Um número expressivo de classificação anormal foi evidenciado no período *preterm,* com*:* 44 (61,1%) *poor-repertoire* (PR), 20 (27,7%) normal e 8 (11,1%) *cramped-synchronized* (CS)*.* No período *writhing movements* foram encontradas as seguintes classificações: 20 (50%) PR, 17 (42,5%) normal e 3 (7,5%) CS.

Quanto a trajetória, 28 participantes (53,8%) receberam a classificação anormal e 24 (42,2%) normal. Na análise bivariada, estiveram significativamente associados com a trajetória anormal: IG ao nascimento menor que 32 semanas ($p<0,003$), peso ao nascimento menor que 1500 gramas ($p<0,004$), sepse precoce ($p<0,004$), tempo de internação superior a 34 dias ($p<0,006$) e C*linical Risk Index for Babies* (CRIB) grau 2 ($p<0,020$) (Tabela 1).

Tabela 1. Características maternas, biológicas e pós-natal correlacionadas com o GMA em 5 semanas pós-termo.

VARIÁVEIS	Anormal (n)	%	Normal (n)	%	*p*-valor		RC	IC da RC
Características maternas								
Idade materna < 16 e > 35 anos	7	87,5	1	12,5	0,084	*	5,83	0,66 - 51,4
Características biológicas								
Sexo masculino	12	48,0	13	52,0	0,100		0,38	0,12 - 1,21
Idade gestacional até 32 semanas	22	78,6	6	21,4	**0,003**		6,11	1,79 - 20,7
Peso de nascimento até 1500g	24	75,0	8	25,0	**0,004**		5,57	1,64 - 18,8
Parto cesáreo	14	63,6	8	36,4	0,613		1,33	0,43 - 4,14
Caracteristicas de nascimento e intercorrências na UTI								
Apgar no 1º min < 7	17	70,8	7	29,2	0,127		2,42	0,76 - 7,67
Apgar no 5º min < 7	4	100,0	0	0	0,110	*	0,56	0,43 - 7,22
Temperatura do RN em sala de parto	10	47,6	11	52,4	0,140		0,43	0,13 - 1,35
Diagnóstico de sepse	24	75,0	8	25,0	**0,004**		5,57	1,64 - 18,8
Diagnóstico de sepse tardia	14	70,0	6	30,0	0,228		2,05	0,63 - 6,71
Diagnóstico de SDR	26	65,0	14	35,0	0,149		2,60	0,69 - 9,72
Diagnóstico de Ictericia Neonatal	27	65,9	14	34,1	0,078	*	3,37	0,84 - 13,5
Diagnóstico de hipoglicemia	7	70,0	3	30,0	0,355	*	1,75	0,39 - 7,72
Outros diagnósticos	14	70,0	6	30,0	0,228		2,05	0,63 - 6,71
Temperatura do RN na UTI neonatal	7	58,3	5	41,7	0,910		0,93	0,25 - 3,46
Suporte ventilatório > 28 dias	10	23,1	3	76,9	0,126	*	2,85	0,68 - 12
US TF alterado	4	100,0	0	0	0,137	*	5,87	0,46 - 0,74
Tempo de internação > 34 dias	21	77,8	6	22,2	**0,006**		5,25	1,56 - 17,6
Crib grau 1	23	53,5	20	46,5	0,051	*	0,14	0,017 - 1,25
Crib grau 2	7	100,0	0	0	**0,020**	*	0,53	0,4 - 0,7
Crib grau 3	1	100,0	0	0	0,596	*	0,58	0,46 - 0,74
Crib grau 4	0	0	1	100,0	0,404	*	0,39	0,27 - 0,55

Definição das abreviaturas: p-valor: classificação GMA 5 semanas pós-termo (caso ou controle); n: frequência absoluta; %: frequência relativa; RC: razão de chance; IC da RC: intervalo de confiança da razão de chance; RN: recém nascido; SDR: Síndrome do desconforto respiratório; UTI: Unidade de Terapia Intesiva; US TF: ultrassom transfontanela; Crib: clinical risck index for babies; *teste exato de Fisher.

Conclusão

São diversos os fatores que podem interferir na trajetória da movimentação espontânea, mas os mais fortemente associados no presente estudo foram o grau de prematuridade, o CRIB grau 2 a presença de sepse e o maior tempo de permanência na UTIN.

Agradecimentos

Agradecimento à CAPES e à Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Referências

[1] Einspieler C, Prechtl HF. Prechtl’s assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11:61–67.