

Associação entre os reflexos de preensão palmar e plantar e os aspectos clínicos ao nascimento de bebês prematuros**Relation between palmar and plantar gripping reflections and clinical aspects at the birth of premature babies**

DOI:10.34117/bjdv6n7-558

Recebimento dos originais: 20/06/2020

Aceitação para publicação: 22/07/2020

Reíza Stéfany de Araújo e Lima

Fisioterapeuta Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: reizastefany@univs.edu.br

Tonny Medeiros Alves

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: tonny.acops@gmail.com

Brenda Rodrigues Sampaio Bezerra

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: brendaotavio@hotmail.com

Michelly Barros Dias

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: michellybdias@hotmail.com

Tayná Sarmiento Barreto

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: taynabarretoigt@hotmail.com

Viviane Oliveira de Souza

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: vivianeoliveira26121@gmail.com

RESUMO

Para investigação da integridade do sistema nervoso central de recém-nascidos prematuros (RNPT), tem-se a avaliação dos reflexos primitivos. Destaca-se a avaliação dos Reflexos de Preensão Palmar e Plantar logo após o nascimento do bebê. A presente pesquisa objetivou realizar uma análise descritiva dos aspectos clínicos ao nascimento de RNPT nascidos em um hospital público do interior do Ceará, bem como analisar a associação entre os Reflexos de Preensão Palmar e Plantar com os aspectos analisados. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, correlacional com abordagem quantitativa e objetivo exploratório. A amostra foi composta por 120 prontuários de RNPT no período entre Março de 2017 a Março de 2018, nos quais foram colhidas informações na Ficha do Berçário. Os prontuários analisados revelaram que houve a prevalência de prematuros limítrofes, assim como a maioria apresentou boas condições ao nascimento acerca da cor, cianose, ausculta pulmonar e cardíaca, dificuldade respiratória, abdômen, reatividade, tônus, reflexos de Moro, Sucção, Preensão Palmar e Plantar e Apgar do 1º e 5º minuto. Conforme o Qui Quadrado de Pearson ($p < 0,05$), os Reflexos de Preensão Palmar e Plantar apresentaram associação significativa com a maioria dos aspectos avaliados. Desse modo, o estudo evidenciou a importância da avaliação de ambos os reflexos logo após o nascimento, demonstrando que a presença dos mesmos possui relação com as condições respiratórias e circulatórias do bebê, e, igualmente, com a responsividade e o tônus.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro, Reflexo, Nascimento Prematuro, Correlação de Dados.

ABSTRACT

To investigate the integrity of the central nervous system of premature infants, there is a perform an assessment of primitive reflexes. Noteworthy is the evaluation of the Palmar and Plantar Gripping Reflexes soon after the baby's birth. This research aimed to perform a descriptive analysis of the clinical aspects after the birth of preterm infants born in a public hospital in a inland city's of Ceará, as well as to analyze an association between the Palmar and Plantar Gripping Reflexes with the analyzed aspects. It is a documentary, retrospective, correlational study with quantitative approach and exploratory objective. The sample consisted of 120 premature infants medical records between March 2017 and March 2018, in which information was collected in the Nursery File. The medical records analyzed revealed that there was a prevalence of premature limitrophe, as well as most changes related to color at birth, cyanosis, pulmonary and cardiac auscultation, difficulty breathing, abdomen, reactivity, tone, Moro reflex, suction reflex, palmar grip and Plantar grip and Apgar from the 1st and 5th minute. According to Pearson's Square ($p < 0.05$), the Palmar and Plantar Gripping Reflexes show a significant association with most evaluated aspects. Thus, the study highlighted the importance of evaluating both reflexes soon after birth, demonstrating that their presence is related to the baby's respiratory and circulatory conditions, and, also, responsiveness and a tone.

Keywords: Infant Premature, Reflexo, Premature Birth, Data Correlation.

1 INTRODUÇÃO

Recém-nascidos prematuros (RNPT) são os bebês que nascem antes das 37 semanas de idade gestacional (BURNS, 2017). Conforme Henriques et al. (2019), os nascimentos prematuros podem favorecer uma sobrecarga sobre os serviços de saúde, em virtude de exigirem uma maior complexidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acrescenta que ocorrem 15 milhões de nascimentos de RNPT por ano. Silveira et al. (2009), constataram que, no Brasil, o número de RNPT cresceu entre

1994 e 2005, de 5% em 1994, para 5,4%, em 1998, 5,6%, em 2000, atingindo 6,6%, em 2005. Foi realizada a pesquisa “*Nascer no Brasil*”, estudo de base populacional, o qual demonstrou uma prevalência de 11,5% de RNPT nos anos de 2011 - 2012 (CHAWANPAIBOON et al., 2019).

Após o nascimento, o RNPT precisa manter suas funções fisiológicas, contudo geralmente são inaptos. Com isso, a probabilidade é alta de apresentar alterações respiratórias, cardiovasculares, neurológicas, hematológicas, nutricionais, imunológicas e oftalmológicas (KREY et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2012), o baixo peso ao nascer e a prematuridade são eventos que aumentam o risco de criança apresentar alterações globais em seu desenvolvimento (tais como: distúrbios de linguagem, de motricidade, de aprendizagem e atraso neuropsicomotor), podendo evoluir durante os primeiros dois anos de vida para padrões de normalidade na maioria dos casos.

Para investigação da integridade do sistema nervoso de RNPT, tem-se a avaliação dos reflexos primitivos. Estes são reações automáticas desencadeadas por estímulos que impressionam diversos receptores e que compartilham com o restante do processo evolutivo as características dinâmicas da maturação infantil (OLHWEILER et al, 2005).

Dentre os reflexos primitivos, é de fundamental importância a avaliação dos Reflexos de Preensão palmar e Plantar logo após o nascimento do bebê. O Reflexo de Preensão Palmar tem início do aparecimento por volta da 28ª semana de idade gestacional. Para o seu teste, é pressionada a face palmar da mão do recém-nascido com o dedo do examinador e obtém-se como resposta a flexão dos dedos. No Reflexo de Preensão Plantar, pressiona-se a face plantar do pé do recém-nascido com o dedo do examinador e a resposta também será flexão dos dedos. Em ambos os reflexos, a resposta deve ser simétrica (SILVEIRA, 2012). Outros Reflexos de suma importância na avaliação do RNPT são o de Sucção e o de Moro. O primeiro remete ao ato de sugar, e, no segundo, o recém-nascido abre e fecha os braços em resposta ao estímulo, semelhante a um susto (BRASIL b, 2016).

O MS (BRASIL a, 2016) adverte que a criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor apresenta dificuldade em seus movimentos, o que prejudica a exploração do ambiente, a manipulação dos brinquedos e/ou dos objetos, assim como a interação com as pessoas. Então, tendo em vista a predisposição do RNPT ter atraso no desenvolvimento motor, outro fator fundamental na avaliação logo após o nascimento é a reatividade do bebê, pois uma vez que o sistema nervoso esteja íntegro, a criança apresentará uma boa interação com o meio, bem como movimentos espontâneos de membros superiores, inferiores e cabeça.

Os RNPT possuem uma anatomia e biomecânica respiratória diferentes do adulto. A imaturidade pulmonar, o número reduzido de alvéolos, a baixa síntese de surfactante e ausência ou subdesenvolvimento de ventilação colateral, propiciam a uma complacência pulmonar diminuída e,

consequentemente, a dificuldade respiratória. Sendo necessário o uso de Oxigênio por meio de oxigenoterapia ou ventilação mecânica (ANTOS et al, 2019).

Outro aspecto relevante é o índice de Apgar. Este é conhecido popularmente pelos pais como a “nota” que o bebê recebe logo após nascer. O Apgar varia de 0 a 10 e é analisado no primeiro e no quinto minuto de nascimento do bebê. Considera-se como valor de normalidade o intervalo entre 7 e 10 no quinto minuto (BRASIL, 2012).

Diante da exposição de alguns dos aspectos avaliados logo após o nascimento do bebê, a presente pesquisa teve a seguinte questão norteadora: Será que existe relação entre a presença dos Reflexos de Preensão Palmar e Plantar com os aspectos avaliados logo após o nascimento do RNPT?

A pesquisa objetivou realizar uma análise descritiva dos aspectos clínicos ao nascimento de bebês prematuros nascidos em um hospital público do interior do Ceará, bem como analisar a associação entre os Reflexos de Preensão Palmar e Plantar com os aspectos analisados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, correlacional com abordagem quantitativa e objetivo exploratório, realizado em um hospital público da região centro-sul do Ceará. A amostra foi composta por 120 prontuários de bebês prematuros nascidos no período entre Março de 2017 a Março de 2018, nos quais foram colhidas informações na Ficha do Berçário acerca da Cor ao nascimento, Presença de Cianose, Ausculta Pulmonar, Observações relativas à ausculta pulmonar, Dificuldade respiratória, Ausculta Cardíaca, Abdômen, Mecônio, Reatividade, Tônus, Reflexo de Moro, Reflexo de Sucção, Preensão Palmar, Preensão Plantar, APGAR do 1º e APGAR do 5º.

Como critério de inclusão, aceitaram-se prontuários de bebês que nasceram com até 36,6 semanas gestacionais. Foram excluídos prontuários com ausência da informação da Idade Gestacional na ficha do Berçário.

Os dados foram tabulados e analisados em um banco de dados do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0 *for Windows*, o qual forneceu a construção de tabelas e gráficos, possibilitando a análise estatística descritiva, considerando a tendência e a variabilidade de cada variável. As variáveis apresentaram distribuição não-normal através do teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, para análise das correlações bivariadas, foi utilizada a Correlação de Spearman. Para interpretar a magnitude das correlações, adotou-se a classificação a seguir: coeficiente de correlação fraca (até 0,399), coeficiente de correlação moderada (0,400 a 0,699) e coeficiente de correlação forte (0,700 a 0,899) e coeficiente de correlação muito forte (0,900 a 1), considerando estaticamente significativo $p < 0,01$. Para analisar a associação entre as variáveis, utilizou-se o Qui-quadrado de Pearson, considerando $p < 0,05$.

O presente estudo está vinculado ao projeto de pesquisa do Centro Universitário Vale do Salgado “Bebês de Risco: condições do nascimento e complicações pós-parto”, o qual está em acordo com a resolução 466/2012 e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, parecer nº 2.640.153, com CAAE de nº 85070518.2.0000.5048 (ANEXO 1).

3 RESULTADOS

Foram obtidos para a pesquisa prontuários de 120 bebês prematuros, em que 59,2% foram do sexo masculino e 40,8% do sexo feminino. Ressalta-se que todos os termos presentes nos textos foram colocados conforme estavam escritos nos prontuários.

Acerca da idade gestacional, observou-se que 5,8% dos casos foram bebês prematuros extremos, estando com idade gestacional menor que 28 semanas, 28,3% foram moderados (entre 28 e 33 semanas e 6 dias gestacionais) e 65,8% foram limítrofes (entre 34 e 36 semanas e 6 dias gestacionais). A moda da Idade Gestacional foi de 36 semanas com 18,3%.

Com relação à cor do bebê ao nascimento, 85,8% dos recém nascidos tinham cor rosado, 6,7% apresentaram cor pálida, 6,7% não haviam informações nos prontuários e 0,8% tinha cor parda. Em 78,3% dos recém-nascidos não houve presença de cianose, 11,7% apresentaram cianose localizada, 4,1% cianose central e 5,8% não haviam informações nos prontuários.

Em 88,3% dos casos, a Ausculta Pulmonar estava normal, 7,5% apresentaram ausculta pulmonar anormal e 4,2% não haviam informações nos prontuários. Sobre as observações relativas à ausculta pulmonar, em 96,7% dos prontuários não haviam essas informações e em 3,3% continham observações distintas, como: murmúrio vesicular direita esquerda (MVDE), murmúrio vesicular (MV) abolido em bases pulmonares, murmúrio vesicular presente (MV+) e murmúrio vesicular (MV) Débil.

Conforme os prontuários analisados, 75% dos bebês prematuros nasceram sem dificuldade respiratória, 17,5% apresentaram ao nascer dificuldade respiratória moderada, 3,3% dificuldade leve e 4,2% não haviam informações nos prontuários.

No que tange a Ausculta Cardíaca, para 44,2% estava normal, 39,2% apresentaram “Nada Digno de Nota”, 1,7% Batimentos Normofonéticos (BNF), 1,7% continha a expressão “Ok”, 0,8% com ritmo cardíaco regular sem sopro e 0,8% com a expressão “Nada”. Em 11,7% não haviam informações nos prontuários.

Sobre as condições abdominais, 88,3% dos RN apresentaram abdômen normal, 4,2% apresentaram abdômen escavado, 3,3% abdômen distendido e 4,2% não haviam informações nos

prontuários. Constatou-se, também, que em 85,8% havia presença de mecônio, 10,8% estavam com mecônio ausente e 3,3% não existiam informações nos prontuários.

A Reatividade dos RNPT para 90,8% estava normal, 4,2% continham a expressão “anormal” e em 5% não haviam informações nos prontuários. Sobre o tônus ao nascer, notou-se que 78,3% nasceram com “tônus normal para a IG”, 12,5% o “tônus estava normal”, 5,8% apresentaram “hipotonia” e em 3,3% dos prontuários não haviam informações.

A Tabela 1 demonstra o Apgar do 1º e 5º minuto, com as suas respectivas porcentagens. Observou-se que a metade dos recém-nascidos (50%) obtiveram Apgar total do 1º minuto com valor 8. Com relação ao Apgar do 5º minuto, evidenciou-se que 52,5% dos recém-nascidos obtiveram Apgar total de 9.

Tabela 1: Apgar 1º e 5º minutos

Apgar 1º minuto	Porcentagem (%)	Apgar 5º minuto	Porcentagem (%)
2	4,2	2	0,8
3	4,2	3	1,7
4	0,8	4	0,8
5	3,3	5	2,5
6	6,7	6	4,2
7	23,3	7	7,5
8	50	8	22,5
9	5	9	52,5
10	0	10	5
NI	2,5	NI	2,5
Total	100	Total	100

NI – Não informado no prontuário.
Fonte: Dados da Pesquisa (2017/2018)

Os reflexos analisados foram Moro, Sucção, Preensão Palmar e Plantar, em que pôde-se observar que o Reflexo de Moro em 80% dos casos estava completo, em 13,3% apresentou-se incompleto, em 0,8% o reflexo estava ausente e em 5,8% não haviam informações nos prontuários. Observou-se que 85,8% dos recém-nascidos estavam com sucção presente, 8,3% apresentaram sucção débil, 1,7% ausente e 4,2% não haviam informações nos prontuários.

Sobre o reflexo de Preensão Palmar, 86,7% dos recém-nascidos estavam com preensão palmar presente, 8,3% estava débil, 0,8% ausente e 4,2% não haviam informações nos prontuários. Observou-se que 85,8% dos recém-nascidos estavam com preensão plantar presente, 9,2% estava débil, 0,8% ausente e 4,2% não haviam informações nos prontuários.

Conforme a Tabela 2, percebe-se que houve correlação muito forte entre o Reflexo de Preensão Palmar e o Reflexo de Preensão Plantar (0,968). Houve forte correlação do Reflexo de

Preensão Palmar com a Cor do Bebê (0,766), com a Ausculta Pulmonar (0,717), com o Abdômen (0,716) e com o Reflexo de Sucção (0,779). Observou-se correlação moderada com Cianose (0,653), Dificuldade Respiratória (0,640), Reatividade (0,660), Tônus (0,500) e Reflexo de Moro (0,623).

Tabela 2: Coeficiente de Correlação de Spearman.

	OBS. DIFIC											PREE				
	COR DO BEBÊ		AUSCULTA PULMONAR		DIFICULDADE RESPIRATORIA		ABDÔMEN		REATIVIDADE		TÔNUS		REFLEXO DE MORO		TOTAL DO APGAR	
	DO BEBÊ	CIANOSE	AUSCULTA PULMONAR	DIFICULDADE RESPIRATORIA	ABDÔMEN	REATIVIDADE	TÔNUS	REFLEXO DE MORO	TOTAL DO APGAR 1	TOTAL DO APGAR 5	PREE NSÃO PALMAR	PREE NSA PLANAR	TOTAL DO APGAR 1	TOTAL DO APGAR 5		
PREENSAO PALMAR	,766*	,653*	,717*	,341*	,640*	,317*	,716*	,385*	,660**	,500*	,623*	,779*	1,000	,968*	,356*	,311*
PREENSAO PLANTAR	,740*	,677*	,694*	,329*	,612*	,341*	,692*	,432*	,639**	,478*	,623*	,753*	,968*	1,000	,364*	,322*

** Correlação significativa no nível 0,01 (bilateral)

Fonte: Dados da Pesquisa (2017/2018)

Acerca do Reflexo de Preensão Plantar, observou-se correlação forte com a Cor do Bebê (0,740) e com o Reflexo de Sucção (0,753). Houve correlação moderada com Cianose (0,677), Ausculta Pulmonar (0,694), Dificuldade Respiratória (0,612), Abdômen (0,692), Reatividade (0,639), Tônus (0,478) e Reflexo de Moro (0,623).

Ao realizar o Qui Quadrado de Pearson, considerando-se $p < 0,05$, observou-se significância, em todas as análises, exceto no Total do Apgar do 1º minuto com o reflexo de preensão plantar e no Total do Apgar do 5º minuto tanto com o reflexo de preensão palmar quanto plantar, conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Qui Quadrado de Pearson

	COR DO BEBÊ	CIANOSE	AUSCULTA PULMONAR	DIFICULDADE RESPIRATORIA	ABDÔMEN	REATIVIDADE	TÔNUS	REFLEXO DE MORO	TOTAL DO APGAR 1	TOTAL DO APGAR 5
PREENSAO PALMAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PREENSAO PLANTAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Dados da Pesquisa (2017/2018)

4 DISCUSSÃO

Os aspectos analisados no estudo refletem boas condições ao nascimento para a maioria dos RNPT. Tal fato, pode-se ser justificado pela prevalência de prematuros limítrofes (65,8%), sendo a maioria (18,3%) de 36 semanas de idade gestacional, os quais estão mais próximos do período de um bebê a termo.

No que tange à presença de mecônio, ressalta-se que a alta porcentagem de RNPT com presença de mecônio não necessariamente refere-se à Síndrome da Aspiração de Mecônio. Tendo em vista que não há especificação na ficha de análise do estudo, pode haver relação com a presença de mecônio na pele ou no líquido amniótico. Isso pode ocorrer devido ao sofrimento fetal durante o parto (FERNANDES et al., 2015).

Osava et al. (2012) fizeram seu estudo em São Paulo em um centro de parto normal, realizando coleta de dados em 2.441 prontuários de recém-nascidos e nas respectivas mães, em que observou a presença de mecônio no líquido amniótico em bebês com idade gestacional superior a 41 semanas. Não houve relato de presença do mecônio antes da idade gestacional de 40 semanas. Enfatizou-se também que a Síndrome da Aspiração de Mecônio em gestações prolongadas estão mais presentes do que em partos prematuros.

Acerca das condições pulmonares do RNPT, muitos fatores podem afetar o sistema pulmonar imaturo, podendo alterar, assim, o desenvolvimento das vias respiratórias, a alveolarização e a formação da microvasculatura pulmonar. Os principais fatores pré-natais estão relacionados ao crescimento fetal e à duração da gestação. No entanto, é difícil diferenciar os danos pulmonares decorrentes da prematuridade, isoladamente, daqueles secundários às intervenções ventilatórias sofridas no período neonatal (FRIEDRICH; CORSO; JONES, 2005).

Santos et al. (2019) afirma que, em RNPT, a imaturidade estrutural pulmonar, associada à deficiência de surfactante pulmonar, predispõe o comprometimento da função respiratória com manifestações variáveis. No seu estudo, foram avaliadas 37 radiografias de tórax da UTI neonatal. Observou-se que 32,4% alterações foram descritas como opacidades, 29,7% como atelectasias, 27% como infiltrados pulmonares e 10,8% como hipotransparências.

No estudo de Krey et al. (2016), as alterações respiratórias mais presentes nos RNPTs, foi a Doença da Membrana Hialina (56%) e a apneia com (28,8%). Ressalta-se que os RNPTs foram internados por algumas das alterações respiratórias relatadas e evoluíram para outras condições após um tempo de internação.

Oliveira et al. (2015) analisaram 218 prontuários de RNPT atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Estado de São Paulo. As patologias respiratórias ocorreram em 93,8% dos RNPT, sendo a síndrome do desconforto respiratório (SDR) a mais comum (95,2%), seguida por

pneumonia (34,5%), displasia broncopulmonar (9,8%), apneia (4%), insuficiência respiratória e hemorragia pulmonar (3%), pneumonia, pneumotórax e atelectasia (1%). Os RNPT que necessitaram de ventilação mecânica foram 90,1%.

A literatura traz uma abordagem sobre as afecções respiratórias de RNPT no período de internação nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), muitas vezes relacionadas ao tempo de oxigenoterapia e uso de ventilação mecânica. Contudo, observa-se que não há relatos acerca da condição respiratória avaliada logo após o nascimento.

O Apgar é avaliado no 1º e 5º minuto de vida do recém-nascido, tendo como finalidade avaliar as condições de vitalidade do mesmo. Este índice contém itens de avaliação como frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa. O Apgar com resultado de 5 a 7 demonstra uma asfixia leve, 3 e 4 indica asfixia moderada e 0 a 2 asfixia grave (BRASIL, 2011).

Oliveira et al. (2012) em seu estudo com uma análise de dados do SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos) e de prontuários de recém-nascidos com até 28 dias em um hospital na cidade de São Paulo, evidenciou que o RNPT pode nascer com Apgar ideal, mas não descarta a probabilidade de agravar seu quadro, uma vez que, em seu estudo, verificou-se que o baixo peso ao nascer associou-se mais com a mortalidade do que a pontuação do Apgar no 1º minuto.

Os reflexos primitivos que foram avaliados ao nascer estiveram presentes em mais de 80% dos casos. Conforme Olweiler et al. (2005), os reflexos primitivos são reações automáticas desencadeadas por estímulos que impressionam diversos receptores e que compartilham, com o resto do processo evolutivo, as características dinâmicas da maturação infantil. A pesquisa dos reflexos primitivos constitui-se numa ferramenta útil para verificar a integridade do sistema nervoso do recém-nascido.

Olweiler et al. (2005) avaliaram os reflexos primitivos de RNPT normais durante 12 meses. Pôde-se observar que nos 3 primeiros meses o reflexo de sucção estava presente em 97,1% dos casos, o Moro em 77,1%, 91,4% dos casos apresentaram a preensão palmar e em 100% dos casos apresentaram a preensão plantar. Apesar do seu estudo não ter sido realizado ao nascimento, pode-se evidenciar a presença dos reflexos na maioria dos RNPT, os quais podem permanecer até os 3 meses de vida, se aproximando de um bebê a termo.

Dionísio (2012) ao realizar um estudo para análise da força de preensão palmar em recém-nascidos a termo e RNPT entre 12 e 72 horas de vida, observou que os recém-nascidos a termo apresentaram força de preensão manual superior aos RNPT, o que pode-se justificar pela imaturidade do SNC, hipotonia generalizada e padrão flexor diminuído presentes nos RNPT.

Os dados revelaram associação significativa entre os Reflexos de Preensão Palmar e Plantar com a cor ao nascimento, a presença de cianose, a ausculta pulmonar, com as observações relativas à ausculta pulmonar, a dificuldade respiratória, a ausculta cardíaca, o abdômen, presença de mecônio, reatividade, tônus, reflexo de Moro e reflexo de Sucção.

O MS (BRASIL, 2012) preconiza que sejam avaliados sinais de desconforto respiratório, frequência cardíaca e presença de cianose em bebês. Deve-se avaliar também a forma do abdome, pois se o mesmo estiver dilatado, o achado pode sugerir presença de líquido, distensão gasosa, visceromegalias, obstrução ou perfuração abdominal. Caso esteja escavado, isso pode indicar hérnia diaphragmática.

A reatividade do bebê, também deve ser avaliada, assim como a presença de movimentos normais e espontâneos de flexão e extensão dos membros. Preconiza-se que o tônus fisiológico do bebê proporcione uma postura em semiflexão generalizada (BRASIL, 2012).

Tendo em vista que a maioria dos RNPT apresentaram reflexo de Preensão Palmar (86,7%) e Plantar (85,8%) dentro dos padrões de normalidade, a associação significativa com os aspectos respiratórios e circulatórios dos bebês, englobando cor ao nascimento, presença de cianose, ausculta pulmonar, observações relativas à ausculta pulmonar, dificuldade respiratória e ausculta cardíaca, reflete que, uma vez que esses reflexos estejam presentes, a tendência é que as condições respiratórias e circulatórias se encontrem sem alterações.

Guimarães e Tudella (2003) reforçam que a ausência dos reflexos é indício de um sinal precoce de lesão do SNC. Com isso, entende-se que a presença de dois reflexos primitivos fundamentais (Preensão Palmar e Plantar) reflete integridade do SNC. Assim, almeja-se que haja a presença de outros reflexos como Moro e Sucção, bem como espera-se que a reatividade e tônus estejam nos padrões de normalidade fisiológicos para a idade gestacional, justificando, então, a associação evidenciada.

5 CONCLUSÃO

Os prontuários analisados revelaram que houve a prevalência de prematuros limítrofes, assim como a maioria apresentou boas condições ao nascimento acerca da cor, cianose, ausculta pulmonar e cardíaca, dificuldade respiratória, abdômen, reatividade, tônus, reflexos de Moro, Sucção, Preensão Palmar e Plantar e Apgar do 1º e 5º minuto.

Os Reflexos de Preensão Palmar e Plantar apresentaram associação significativa com a maioria dos aspectos avaliados. Desse modo, o estudo evidenciou a importância da avaliação de ambos os reflexos logo após o nascimento, demonstrando que a presença dos mesmos possui relação com as condições respiratórias e circulatórias do bebê, e, igualmente, com a responsividade e o tônus.

A dificuldade do estudo relaciona-se com a falta de informações em alguns prontuários, bem como o déficit de acervo atual na literatura para embasar os achados. Enfatiza-se a necessidade de estudos mais completos que possam elucidar a relação dos reflexos primitivos com os aspectos clínicos avaliados no bebê de risco logo após o nascimento.

REFERÊNCIAS

- ANTOS, A. K. et al. Atelectasia e alterações pulmonares em recém-nascidos prematuros no período neonatal: laudo radiológico cego e achados clínicos. *Rev. bras. ter. intensiva*. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 347-353, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília: v. 4: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas), 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BURNS D.A.R; CAMPOS JUNIOR D. *Tratado de pediatria*. 4ª edição, 2 volumes. Editora Manole. 2017.
- CHAWANPAIBOON, S. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. v.7, p.37-46, 2019.
- DIONISIO, J. *Análise da força de preensão palmar em recém-nascidos pré-termo e de termo*. Dissertação. Universidade de São Paulo, 2012.
- FERNANDES, M.C; RUDEK, M.; SOUTO, A.S. Recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial: atendimento em sala de parto e ocorrência de síndrome da aspiração meconial. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. v. 44, n. 4, p. 48-56, 2016.

FRIEDRICH, L.; CORSO, A. L.; JONES, M. H. Prognóstico pulmonar em prematuros. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 81, n. 1, supl. 1, p. 79-88, 2005 .

GUIMARÃES, E. L.; TUDELLA, E. "Reflexos primitivos e reações posturais como sinais indicativos de alterações neurosensoriomotoras em bebês de risco.". *Pediatria*. São Paulo, v. 25, p. 28-35, 2003.

HENRIQUES, L. B. et al. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro*, v. 35, n. 3, 2019.

KREY F.C; GOMES J.S; BENETTI G. R.R; CRUZ C.T; STUBE M; STUMM E.M.F. Alterações Respiratórias relacionadas à prematuridade em terapia intensiva neonatal. *Revista da Rede de enfermagem do Nordeste*. Ijuí, RS, v. 17, n.6, p.766-73, 2016.

SILVEIRA, M.F.; SANTOS, I.S.; MATIJASEVICH, A.; MALTA, D.C.; DUARTE, E.C. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.5, 2009.

SILVEIRA, R. C. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Porto Alegre, 1 edição, 2012.

OLIVEIRA, C. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sciences*. v. 40, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, T. G; FREIRE, P.V; MOREIRA, F.T; MORAES, J.S.B; ARRELARO , R.C; ROSSI ,S; RICARDI , V.A; JULIANO , Y; FERREIRA NOVO, N; BERTAGNON, J.R.D; . Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 22-28, 2012.

OLHWEILER, L.; SILVA, A. R.; ROTTA, N. T. Estudo dos reflexos primitivos em pacientes recém-nascidos pré-termo normais no primeiro ano de vida. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. São Paulo, v. 63, n. 2a, p. 294-297, 2005.

OSAVA, R. H. et al. Fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico em um centro de parto normal. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1023-1029, 2012.

SANTOS, A. K. et al. Atelectasia e alterações pulmonares em recém-nascidos prematuros no período neonatal: laudo radiológico cego e achados clínicos. *Rev. bras. ter. intensiva*. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 347-353, 2019.