

ANÁLISE DO TÔNUS MUSCULAR DE RECÉM NASCIDOS A TERMO E ADEQUADOS PARA A IDADE GESTACIONAL NAS PRIMEIRAS 24, 48 E 72 HORAS DE VIDA

LEÃO, Débora Luciana da Silva¹; AMARAL, Renata Busin do²; BORGES, Aline Morás³
ROCKENBACH, Carla Wouters Franco⁴

Palavras-chave: Tônus muscular. Recém-nascido. Maturação

Introdução

Durante as primeiras horas de vida do recém nascido é fundamental a realização do exame físico, em especial, o exame neurológico. (AVERY, 1990). A avaliação do tônus muscular faz parte do ritual do exame físico, onde se analisa a maturidade do sistema nervoso central.

Há um padrão bastante estável de respostas que se espera encontrar em condições normais. O exame que não se apresenta nestes padrões deve ser cuidadosamente interpretado, pois ele permite, pelo menos em dois terços dos casos segundo, Prechtl e colaboradores (1997) fazer o prognóstico de uma seqüela.

O tônus pode ser avaliado pela observação da postura ou pela amplitude dos movimentos passivos das extremidades. Há uma discussão bastante relevante em relação ao momento em que se deve realizar o exame neurológico do neonato, principalmente no que diz respeito à avaliação do tono muscular. Compreendendo a importância que o tono muscular apresenta sobre o desenvolvimento neurológico do RN, o presente trabalho analisou a variação do tônus muscular até 72 horas após o nascimento em intervalos de 24 horas, nos RN a termo e com peso adequado para a idade gestacional (AIG), nascidos por parto vaginal (PV) e parto cesário (PC).

Metodologia

A presente pesquisa apresenta um estudo coorte longitudinal. Fizeram parte da amostra 20 RN, de ambos os sexos, divididos em dois grupos conforme o tipo de parto (vaginal ou parto cesário), respeitando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, internados em um hospital da cidade de Passo Fundo/RS. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e maio de

¹ Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Passo Fundo

² Fisioterapeuta docente do curso de fisioterapia da Universidade de Passo fundo e mestre em neurociências-PUCRS

³ Acadêmica do curso de fisioterapia da Universidade de Passo Fundo

⁴ Fisioterapeuta docente do curso de fisioterapia da Universidade de Passo fundo e mestre em neurociências-PUCRS.

2005. Foram incluídos, os RN classificados acima do percentil dez da tabela de crescimento intra-uterino de Battaglia e Lubchenco (1967) e se enquadrarem nos critérios de inclusão.

O tono muscular dos RN foi analisado de forma ativa, observando a postura e a resposta à manobra de recolhimento dos braços; e de forma passiva, observando a amplitude de movimento, determinada pela extensibilidade e pela passividade muscular. Para esta avaliação utilizou-se a Escala de New Ballard (1979), que inclui RN extremamente prematuros. Esta escala consta de seis padrões posturais, sendo três deles (postura, sinal do xale e calcanhar – orelha) graduados através de escores de 0 a 6 e os outros três (flexão do punho, recolhimento do braço e ângulo poplíteo) que foram mensurados através de goniometria. A técnica da avaliação neurológica do tônus muscular foi realizada nas primeiras 24, 48 e 72 horas pós-parto.

A primeira avaliação dos RNs de parto vaginal foi realizada no hospital, e as outras duas realizadas com horário agendado nas residências. Nos RNs de parto cesário as três avaliações foram realizada no hospital. O exame neurológico foi realizado por uma das pesquisadoras e a avaliação pediátrica, o Índice de APGAR e o cálculo da IG pelo Método Capurro, foram realizados pelo pediatra e coletados no prontuário dos RNs.

Discussão e resultados

A amostra do estudo foi composta de 20 RN a termo e com peso AIG, de ambos os sexos, onde 10 RN foram de parto vaginal (PV) e outros 10 de parto Cesário (PC). Com relação ao sexo, 50% dos RN eram do sexo feminino e 50% do masculino e 100% da cor branca. O Grupo de RN de PV apresentou média de peso de 3411 Kg ao nascimento, e o grupo de PC de 3115,5Kg. Em relação ao índice de APGAR no primeiro minuto, os RN de PV apresentaram um APGAR médio de 8,9 e no quinto minuto 9,3. Os RN de PC obtiveram um APGAR médio de 9,9 no primeiro minuto e no quinto minuto 10,0.

Apesar de se verificar uma tendência de diminuição de ângulo articular das manobras flexão de punho ($p \leq 0,27$), recolhimento do braço ($p \leq 0,098$), e ângulo poplíteo ($p \leq 0,24$), nos RNs de PV entre as avaliações com 24, 48 e 72 horas, não foram detectadas diferenças estatísticas. Já na manobra de flexão de punho do PC, houve diferença estatística entre a comparação das avaliações das 24h com a das 48h ($p \leq 0,016$) e da avaliação das 24h com a avaliação das 72h ($p \leq 0,0006$), demonstrando uma tendência à diminuição da hipertonia fisiológica e adaptação do RN com o meio externo e sugerindo uma maior maturação do tônus muscular neste indicador.

Na manobra do recolhimento do braço somente houve diferença estatística entre a avaliação das 24 com as 72h com ($p \leq 0,004$). Confirmando no estudo uma posição mais madura, ou seja, maturidade neuromuscular.

Outra diferença estatística encontrada neste estudo diz respeito à manobra do ângulo poplíteo na avaliação entre as 24 com as 72h ($p \leq 0,001$) e, da avaliação das 48h com a das 72h ($p \leq 0,004$). Pelas 32 semanas de gestação começa a aparecer o tono flexor dos membros inferiores com extensão dos membros superiores, apresentando um ângulo poplíteo de 150° . Pelas 36 semanas, o tono flexor está em ambas as extremidades inferiores e se apresenta um ângulo poplíteo de 90° . (AVERY, 1990). Fato este confirmado com a literatura, indicando que uma maior flexão indica posição mais madura.

Das 28 às 40 semanas gestacionais, o tono flexor aumenta progressivamente na direção caudocefálica. Fato este sugestivo, por que no PC achados semelhantes foram encontrados, observando-se uma diferença estatística no ângulo poplíteo em relação ao recolhimento do braço e a flexão de punho. Ou seja, conforme literatura citada, o tônus flexor aumentou de uma maneira ascendente, distal a proximal.

Conclusão

A avaliação do tono muscular de RN de parto vaginal poderá ser realizada antes das 72 horas. Porém, no parto cesáreo, recomenda-se atrasar o exame por no mínimo 72 horas de vida. O diagnóstico de um distúrbio do desenvolvimento não significa necessariamente que haja uma patologia neurológica, mas indica que existe um desvio da normalidade que merece uma investigação específica e, acompanhamento regular.

Referências

AVERY, G. B. **Fisiologia X Manejo Del Recién Nacido**. 3º Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990.

BATTAGLIA, F. C.; LUBCHENCO, L. O. A practical classification of newborn infants by weight and gestacional age. **The Journal of Pediatrics**, v. 71, n. 59, p. 159-163, 1967.

PRECHTL, H.F.R et al. Which better predicts later outcome in fullterm infants: quality of general movements or neurological examination? **Early Hum Dev.**, n. 50, p. 71-85, 1997.