

EFETIVIDADE DO MÉTODO HAMMOCK NAS CARACTERÍSTICAS PULMONARES E MATURIDADE NEUROMUSCULAR EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

ANGELITA FRANZÃO CARDOSO DE BORTOLI,

MARCELO TAGLIETTI.

Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, Brasil.

angelita.franzao.af@gmail.com

Introdução

O bebê não é exatamente uma versão do adulto em miniatura, existem diversas peculiaridades que devem ser levadas em consideração ao avaliar o recém-nascido (RN). Ele é um organismo único, bem equipado e funcionando dentro de seu estágio de desenvolvimento. Sabe-se que, no seguimento de crianças nascidas pré-termo, se manifesta um perfil de comportamentos diferentes dos bebês nascidos a termo (Cavalaria, 2009). Para a sua classificação ao nascimento é preciso observar alguns fatores como: idade gestacional; peso e a relação do peso com a idade gestacional (CHERMONT,2010).

Visando o melhor desenvolvimento neuropsicomotor para eles é preciso que a fisioterapia utilize seus recursos de forma correta dentro das UTIN's. Os recursos utilizados nessa intervenção precoce buscam uma forma de potencializar a integração da criança com o ambiente através de recursos: visuais, táteis e auditivos para assim obter respostas próximas ao padrão de normalidade e a inibição da aprendizagem de movimentos e posturas anormais. De forma a obter alguns resultados como ganho de peso, facilitar a organização, promover o sono profundo, minimizar o estresse, entre outros. Hoje muitos recursos são utilizados para potencializar os já conhecidos, dentre eles podemos destacar: a hidroterapia no balde, a musicoterapia, a redinha dentro da incubadora e as massagens como a Shantala (SARMENTO,2013).

A redinha é um dos recursos mais fáceis e acessíveis para se utilizar dentro das incubadoras com os RNPT, ela trás muitos benefícios fisiológicos para o desenvolvimento neuropsicomotor do RNPT que faz com que o paciente vivencie uma postura mais aproximada do conforto do útero materno. Para comprovar esses relatos este trabalho vem em forma de uma revisão sistemática da literatura buscando revelar que maneira esse método pode ser benéfico para os RNPT dentro da UTIN.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de acordo com as diretrizes do PRISMA (MOHER et al. 2009). Neste estudo de revisão sistemática, foi realizada uma busca nas Bases de Dados: Lilacs, Medline, PubMed, Scielo e PEDro, com as seguintes palavras chaves e seu sinônimo e inglês: Posicionamento "*positioning*", Fisioterapia "*Physiotherapy*", Método Hammock "*HammockMethod*" e Redinha, levou-se em consideração para esta pesquisa os artigos publicados entre o período de 1980 a 2014.

Como critérios de inclusão serão aceitos neste trabalho artigos sobre o tema proposto. O material incluso deveria ter sido publicado no período de 1980 a 2014. Foram excluídos trabalhos publicados anteriormente a data pré-estabelecida, cartas, dissertações, resumos, teses e relatos de caso, bem como estudos que utilizaram modelos animais.

Para a seleção dos artigos, inicialmente foi realizada a avaliação dos títulos relacionados ao tema em questão. Essa seleção foi baseada nos títulos que tiveram como ideia principal o uso do método de Hammock ou alguma informação referente a essas palavras. Ao final da busca, foram excluídos os títulos similares (já que a busca foi realizada em diversas bases de dados). Em seguida, foi realizada a leitura detalhada dos resumos dos artigos, a fim de selecionar aqueles que abordassem exclusivamente o método de Hammock. Foram excluídos os resumos que não abordavam o tema em questão; os textos completos e os resumos foram avaliados e os que se enquadraram nos critérios de inclusão foram incluídos como resultado da busca.

Os artigos identificados na estratégia de busca tiveram seu título e resumo avaliados por dois pesquisadores de forma independente e "cega", sendo que, em caso de discordâncias, um terceiro pesquisador sênior decidiu pela inclusão ou exclusão do texto. Para avaliação dos artigos que contemplaram os critérios de inclusão foi utilizada a Escala de PEDro traduzida para o Português (Brasil). Essa escala foi desenvolvida pela Associação Australiana de Fisioterapia e visa avaliar a qualidade dos ensaios clínicos aleatorizados publicados, de forma a guiar os usuários sobre os aspectos meritórios de cada publicação e a facilitar a identificação rápida de estudos que contenham informações suficientes para a prática profissional.

A escala PEDro avalia os ensaios por meio de 11 itens preestabelecidos. O primeiro item é um critério adicional e representa a validade externa (ou "potencial de generalização" ou "aplicabilidade" do estudo clínico), não sendo incluído no escore total da escala. Os demais itens analisam dois aspectos da qualidade do artigo: a validação interna (itens 2 a 9) e se o artigo contém informações estatísticas suficientes para que os resultados possam ser interpretados (itens 10 e 11). Esses itens são qualificados em "aplicável" ou "não aplicável", gerando um escore total que varia entre zero e 10 pontos (MOHER,2003). Os artigos selecionados foram analisados e classificados como de "alta qualidade" quando alcançaram escore ≥ 4 pontos na escala PEDro, ou como de "baixa qualidade" quando obtiveram escore < 4 na referida escala (VAN PEPPEN, 2004). Cabe salientar que a pontuação da escala PEDro não foi utilizada como critério de inclusão ou de exclusão dos artigos, mas como um indicador de evidência científica dos estudos.

Resultados

A busca nas bases de dados resultou em 20 artigos, dos quais 14 foram excluídos por não abordarem o método Hammock. Foram analisados 06 estudos, sendo excluídos 04 estudos: três por serem apenas resumos e os textos completos não estarem disponível e um por ser uma revisão narrativa. Ao final, dois estudos foram incluídos na revisão. O resumo da estratégia segue na figura 1.

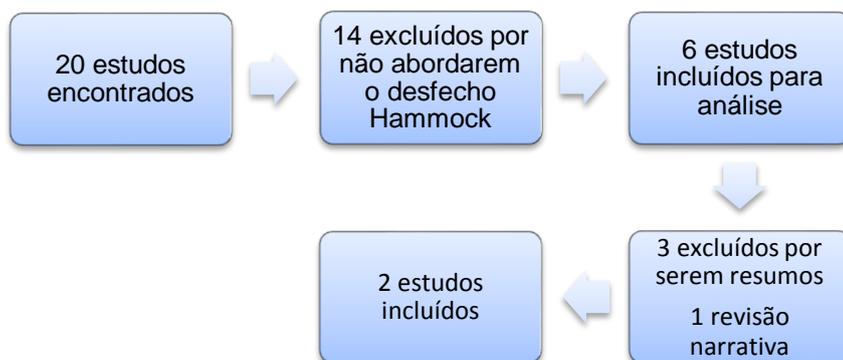


Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca dos artigos.

Com a aplicação da escala de PEDro (tabela 01) os artigos foram classificados como de alta qualidade com valores ≥ 4 de acordo com a mesma. De acordo com a classificação pode-se notar que os estudos não abordaram a alocação dos sujeitos, não comentaram sobre a semelhança inicial entre os grupos e também sobre o cegamento inicial dos avaliadores e terapeutas.

Tabela 1 – Classificação dos ensaios clínicos randomizados segundo a escala PEDro.

Escala PEDro Estudos	KELLER,2003	COSTA, 2004
1. Critérios de elegibilidade	Sim	Sim
2. Distribuição aleatória	1	0
3. Alocação secreta dos sujeitos	0	0
4. Semelhança inicial entre os grupos	1	1
5. "Cegamento" dos sujeitos	0	0
6. "Cegamento" dos terapeutas	0	0
7. "Cegamento" dos avaliadores	0	0
8. Acompanhamento adequado	1	1
9. Análise da intenção de tratamento	0	1
10. Comparações intergrupos	1	1
11. Medidas de precisão e variabilidade	1	0
Score total	5/10	4/10

Discussão

Entre os estudos inseridos ambos abordaram o uso do método Hammock dentro das UTI neonatais, comparando com a posição prona. O tamanho amostral variou de 15 a 20 RNPT, de ambos os gêneros, dependentes ou não de oxigênio. O tempo de aplicação das técnicas variou de 20 minutos a 3 horas diárias. Dentre as variáveis hemodinâmicas quando os autores compararam o método Hammock com a posição prona obtiveram os seguintes resultados: frequência cardíaca (FC) com valores significativamente menores; frequência respiratória (FR) sem alteração significativa no estudo de Costa et al. (2004), enquanto para Keller et al., (2003) houve resultados significativamente menores; saturação parcial de oxigênio (SpO₂) sem alteração significativa para Keller et al., (2003). O ganho de peso não diferiu entre os grupos; a maturidade neuromuscular foi apontada como um resultado significativo, sendo esse dois últimos itens, avaliados somente por Keller et al., (2003).

O posicionamento na redinha simula a postura intrauterina, encorajando o desenvolvimento da flexão, promovendo simetria, o que certamente promoverá menos prejuízo ao comportamento motor, redinhas dentro das incubadoras ajudam a manter o RN mais tempo fletido trazendo possíveis vantagens no padrão ventilatório, como diminuição da FR,

organização (maturidade neuromuscular), minimiza a perda de calor e evita o suporte de peso, corroborando com os achados ditos significativos pelos autores Keller et al. (2003), Cavalaria (2009) e Costa et al.(2004).O RN organizado demonstra frequência cardíaca e respiratória estáveis, boa coloração da pele, boa tolerância e aceitação alimentar, movimentos corporais suaves e sincrônicos, tônus muscular adequado para a sua idade gestacional, transição suave entre os estados de sono e vigília, comportamentos de autoconsolo como sucção dos dedos da mão e colocação da mão na face e adaptação comportamental aos estímulos adversos (CAVALARIA, 2009). Indivíduos recém-nascidos prematuros que fazem uso de oxigenoterapia contínua podem apresentar hipoxemia grave quando posicionado em rede, assim como verificou Zanardo et al. (1995).

Foi verificada escassez de estudos na literatura que avaliaram os efeitos da redinha com outras técnicas utilizadas pela fisioterapia dentro das UTI neonatais, assim como também comparando com outros decúbitos os quais os RN são posicionados.

Conclusão

Dentro dos artigos estudados foi possível verificar que existem poucas evidências que se enquadrem em padrões de escalas de qualidade, logo que a escala de PEDro evidenciou apenas dois artigos para esses critérios. Assim podemos concluir que os resultados são heterogêneos e é necessária a realização de novos estudos para a comprovação do método Hammock dentro das UTI neonatais, com melhores desenhos metodológicos.

REFERÊNCIAS

CAVALARIA, S V F. **A Terapia Ocupacional Utilizando Redinhas No Atendimento De Recém-Nascidos Na Uti-Neonatal**: Lins: 2009.

CHERMONT, A. **TERMINOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO**: Pará: 2010.

COSTA, D G; et all. **Estudo comparativo de prematuros posicionados em Hammock (Redinhas) e decúbito ventral**: 2004.

KELLER, A; et al. Neurobehavioral and Autonomic Effects of Hammock Positioning in Infants with Very Low Birth Weight.**PediatricPhysicalTherapy**: n 15 p.3–7, 2003.

MAHER, C.G; et al. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials.**Physical Therapy**: n 83(8) p713-712, 2003.

MOHER, D; et al. PRISMA Group. Reprint--preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.**PhysicalTherapy**:n89(9) p873-880, 2009.

SARMENTO, G J V. **Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia**: Ed. 2: Manole: 2013.

VAN PEPPEN, R.P; etal.The impact of physical therapy on functional outcomes after stroke: what's the evidence? **ClinRehabil**: n 18(8) p833-862, 2004.

Endereço do Autor: AV.das torres,186 Casa 166 Cascavel, PR- Brasil.