LACTENTE COM SEQUELAS DE ICTERÍCIA PATOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Infant with sequelae of pathological jaundice: an experience report

Brenda Beatriz Silva Monteiro¹; Luciano Gil Saldanha Torres¹; Jaqueline Pinheiro da Silva¹;
Stephanie Araujo Chucre de Lima¹; Jeicyanne Holanda de Vasconcelos²; Thalita Waleska Ferreira de Oliveira³;
Gustavo Venícios da Costa Fonseca⁴; Mellina de Aviz Menezes⁴; Dayanne de Nazaré dos Santos⁵

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 1 | Ano 2021

RESUMO

Objetivo: Relatar o atendimento fisioterapêutico no paciente lactente com sequelas de icterícia patológica. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, observacional, de caráter qualitativo, desenvolvido em uma Unidade de Referência, de Atenção Secundária, a Saúde da Criança e ao Adolescente, na cidade de Belém/PA. A referida vivência foi realizada durante a componente curricular Atividade Integrada II, do terceiro ano do Curso de Fisioterapia em uma Universidade Pública de Belém/PA durante os meses de Setembro de Outubro de 2019. Como conduta, iniciou-se a inspeção da pele; se apresentava ou não desconforto respiratório, diminuição do padrão extensor de cervical/tronco; manobras de reexpansão pulmonar e estimulação sensorio-motora. **Resultados:** Foram realizadas 12 sessões. Percebeu-se, na inspeção, pele muito esbranquiçada/amarelada, desconforto respiratório moderado; cervical, tronco e membros inferiores em hiperextensão. A mãe relatou que ele apresenta crises de apnéia sendo diminuída a frequência desde que começou a fisioterapia respiratória/motora. **Conclusão:** Notou-se a importância da fisioterapia na Saúde da Criança no qual participa da estimulação precoce e melhora das habilidades sensorio-motora dos pacientes lactentes e pediátricos.

Palavras-chave: Prematuridade; Icterícia; Fisioterapia; Pediatria.

ABSTRACT

Objective: To report physiotherapeutic care in an infant patient with sequelae of pathological jaundice. **Methods:** This is an experience report of a descriptive, observational, qualitative character, developed in a Reference Unit, Secondary Care, Child and Adolescent Health, in the city of Belém / PA. This experience was carried out during the curricular component Integrated Activity II, of the third year of the Physiotherapy Course at a Public University in Belém / PA during the months of September, October 2019. As a conduct, the skin inspection started; whether or not he presented respiratory discomfort, decreased cervical / trunk extensor pattern; pulmonary reexpansion maneuvers and sensorimotor stimulation. **Results:** 12 sessions were held. On inspection, a very whitish / yellowish skin was noticed, as well as moderate respiratory distress; cervical, trunk and lower limbs in hyperextension. The mother reported that he has apnea attacks and the frequency has decreased since he started respiratory / motor physiotherapy. **Conclusion:** The importance of physical therapy in Child Health was noted, in which it participates in early stimulation and improvement of the sensory-motor skills of infants and pediatric patients.

Keywords: Prematurity; Jaundice; Physiotherapy; Pediatrics.

- 1 Acadêmico de Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil;
- 2 Acadêmico de Fisioterapia. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil;
- 3 Acadêmico de Fisioterapia. Faculdade Ideal/Wyden. Belém, Pará, Brasil;
- 4 Acadêmico de Fisioterapia. Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Belém, Pará, Brasil.
- 5 Enfermeira. Pós Graduada em Atenção Primária com ênfase na Estratégia Saúde da Família, Faculdade Superior da Amazônia (ESAMAZ). Belém, Pará, Brasil;

Autor de correspondência

Brenda Beatriz Silva Monteiro

bbeatrizfisio@gmail.com

DOI: [10.36692/v13n1-29](https://doi.org/10.36692/v13n1-29)

INTRODUÇÃO

A icterícia pode ser fisiológica, transitória ou patológica; além de representar o ajuste metabólico do neonato à bilirrubina. Nesse sentido, a icterícia neonatal atinge cerca de 60% dos Recém Nascidos (RN) à termo e 80% dos nascidos prematuros, sendo a sua detecção dada pelo exame físico nos primeiros dias de vida¹.

Em grande parte dos casos de icterícia em prematuros, é frequente a temporária, derivado de condições fisiológicas do RN, tal como à imaturidade do fígado na qual essa substância é metabolizada¹.

A apresentação da cor amarelada na pele e mucosas decorre da elevação exacerbada dos níveis séricos de bilirrubina mais de 5mg/dL no sangue. Todavia, quando estes ultrapassam níveis consideráveis de bilirrubina, essas toxinas são levadas a atingir o Sistema Nervoso Central, podendo causar encefalopatia bilirrubínica ou Kernicterus causando uma Paralisia Cerebral. Por isso, torna-se importante o imediato tratamento clínico e fisioterapêutico, visto que este tem grande eficácia ao tratamento adequado a este paciente com bom parecer da reabilitação neurológica².

Diversas queixas podem estar presentes em um paciente com icterícia, dentre elas febre baixa e dor no hipocôndrio direito ou quadrante superior direito. A perda de peso é comum em doenças hepáticas agudas e crônicas particularmente nas fases finais da doença crônica e nos casos de malignidade³.

Ademais, as causas da icterícia variam de um simples hipotireoidismo onde o desenvolvimento da criança é prejudicado até uma policitemia, caracterizada pelo aumento do número de eritrócitos. Os RNs que desenvolvem icterícia na primeira semana de adaptação à vida extrauterina passam por uma série de situações, dentre as quais a prematuridade, pode fazer com que esses níveis de bilirrubina cresçam exageradamente, extravasando para vários tecidos^{4,5,6}.

O diagnóstico é feito através do exame físico onde o médico, pressionando em alguma extremidade do corpo da criança, e ao removê-lo, nota-se que a pele fica branca ou amarelada. É importante fazer uma coleta sanguínea, na sequência, para medir, com precisão, os níveis de bilirrubina no sangue. Assim, a equipe multiprofissional consegue dar início ao tratamento para conter o avanço da doença^{7,8}.

Convém salientar, ainda, que o recurso de exposição à fototerapia, que é popularmente conhecida como banho de luz, pois previne o aumento da bilirrubina no sangue. Sua aplicação é através da energia luminosa transmitida em direção à pele através de uma luz especial, sendo monitorando à distância e o tempo que o paciente está sendo exposto⁹.

Portanto, o objetivo deste estudo é relatar o atendimento fisioterapêutico no lactente com icterícia patológica.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, observacional, de caráter qualitativo, desenvolvido em uma Unidade de Referência, de Atenção Secundária, a Saúde da Criança e ao Adolescente, na cidade de Belém/PA. A referida vivência foi realizada durante a componente curricular Atividade Integrada II, do terceiro ano do Curso de Fisioterapia em uma Universidade Pública de Belém/PA durante os meses de Setembro de Outubro de 2019.

O desenvolvimento deste relato ocorreu em etapas, sendo estas:

1ª Etapa – Embasamento teórico:

Foi desenvolvido com base na investigação de publicações científicas sobre a temática, possuindo como suporte teórico os arquivos científicos resgatados nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Portal de Periódicos CAPES/MEC, base LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (National Library of Medicine- NLM).

O levantamento bibliográfico inicial foi executado durante o mês de novembro de 2019, de modo a subsidiar o projeto foram utilizados os seguintes descritores: Prematuridade; Icterícia; Fisioterapia; Fototerapia. Descritores

em Ciências da Saúde (DeCS), e durante a análise dos artigos científicos, foi investigada as principais temáticas quanto Icterícia patológica: etiologia, epidemiologia, fatores de risco, estágios da doença e formas de tratamento multiprofissional, para se ter um embasamento teórico na formulação da conduta, posteriormente, proposta.

2ª Etapa – Coleta de dados:

Ocorreu no período de Setembro a Outubro de 2019, na qual realizou-se a avaliação fisioterapêutica do paciente com a investigação completa de seus dados, mediante uma ficha de avaliação fisioterapêutica própria da Instituição, sendo composta por dados pessoais, anamnese, história da doença atual e pregressa, exame físico, exames complementares com a finalidade de direcionar os objetivos da fisioterapia e nortear o protocolo de tratamento fisioterapêutico que foi elaborado.

Posteriormente, foi realizado a aplicação do protocolo fisioterapêutico com progressão dos exercícios de estimulação sensorio-motora e ajustados conforme os objetivos, ganhos funcionais e limitações do caso. O protocolo era realizado uma vez no período matutino (8 horas) com duração de 1 hora a sessão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lactente, 7 meses, sexo masculino, procedência: Marajó, fazia acompanhamento médico, fisioterapêutico, terapeuta ocupacional e nutricionista.

Único filho de pais não-cosanguíneos, Mãe com a 2ª gestação, 2ª parto e 1ª aborto. Fez uso de suplementação vitamínica conforme prescrição médica. Apresentou intercorrências neonatais, teve 1 parada cardíaca no momento do nascimento, necessitando ser reanimado. Ficou internado 7 dias na Unidade de Terapia Intensiva.

Chegou na Unidade com 7 meses de vida como idade cronológica e 5 meses de idade corrigida. A Mãe relatou que o mesmo apresentava uma Cardiopatia Congênita e duas Hérnias Iguinais. Além disso, a mesma contou que o lactente apresentava vários episódios de apnéia, ficando cianótico. Posteriormente, foi constatado pela equipe médica que o bebê tinha uma obstrução na epiglote, causando os episódios de apnéia.

No atendimento fisioterapêutico, foi realizado inicialmente uma avaliação, sendo observado no exame físico: hiperextensão da cabeça, sem controle cervical, sem controle de tronco, hipertonía de Membros Superiores (MMSS) Membros Inferiores (MMII), nos MMSS, predomínio do padrão flexor e MMII hiperextendidos.

Na análise do desenvolvimento neuropsicomotor, foi observado que o lactente não apresentava os marcos referentes a idade corrigida do mesmo, destacando-se: mínimo controle cervical e de tronco; não rolava; não tinha apoio anterior nem

lático-lateral; não seguia os objetos sonoros a 180°; mantinha as mãos na linha média; mínima pressão palmar; reflexo de moro, reflexo de babinski, reflexo de pressão plantar, presentes.

A conduta fisioterapêutica consistiu: diminuição do padrão extensor de cervical, tronco e MMII, com tapping de inibição na musculatura opositora ao movimento, também para inibir o padrão flexor nos MMSS; manobras de reexpansão pulmonar e estimulação sensorio-motora. Além disso, era colocado o lactente em posição de buda para diminuir o padrão extensor em MMII e alongar a musculatura adutora.

A atuação fisioterapêutica no RN com sequelas da icterícia proporciona a minimização do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, além de auxiliar no tratamento de outras doenças que possam estar associadas ao Kernicterus, como no caso deste estudo a frequência de episódios de apnéia e cardiopatia associada^{9,10}.

O atendimento fisioterapêutico teve 12 sessões. Ao final, foi feita uma reavaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. Notou-se que o bebê diminuiu mais os padrões patológicos que apresentava, tendo mais controle cervical e de tronco. A Mãe relatou que os episódios de apnéia diminuíram e os reflexos primitivos já não estavam mais tão evidentes.

No entanto, é necessário fazer a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor do lactente, para que haja a estimulação necessário de acordo com o seu crescimento.

CONCLUSÃO

É imprescindível a atuação fisioterapêutica no lactente com icterícia patológica, minimizando, assim, suas sequelas. Ademais, a conduta proporciona ao bebê a estimulação precoce e melhoras das habilidades sensório-motoras, maximizando a importância da equipe multiprofissional no atendimento ao RN com a síndrome de Kernicterus.

REFERÊNCIAS

1. Souza KCL et al. Perfil de neonatos ictericos atendidos pela fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019;2(1): 611-623.
2. Takada JAP et al. Intervenção fisioterapêutica no bebê com sequelas da icterícia neonatal: Estudo de Caso. *Revista Ideário*, 2015; 3(5): 67-83.
3. Vieira AA et al. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4(4): 359-366.
4. Silva CCV. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*, 2017; 5(5): 29-36.
5. Almeida MFB, Draque CM. Icterícia no recém-nascido com idade gestacional >35 semanas. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2012.
6. Basiri-Moghadam M, Basiri-Moghadam K, Kianmehr M, Jani S. The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc*. 2015 Jun;65(6):602-6.
7. Lin CH, Yang HC, Cheng CS, Yen CE. Effects of infant massage on jaundiced neonates undergoing phototherapy. *Ital J Pediatr*. 2015 Nov 25;41:94.
8. Eghbalian F, Rafienezhad H, Farmal J. The lowering of bilirubin levels in patients with neonatal jaundice using massage therapy: A randomized, double-blind clinical trial. *Infant Behav Dev*. 2017 Nov;49:31-36.
9. Amin T, Nur AN. Effect of Infant Massage in Reduction of Neonatal Jaundice. *Mymensingh Med J*. 2020 Oct;29(4):901-905.
10. Lee Wan Fei S, Abdullah KL. Effect of turning vs. supine position under phototherapy on neonates with hyperbilirubinemia: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2015 Mar;24(5-6):672-82.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.