

Reflexos Primitivos de Neonatos Nascidos em uma Maternidade no Sul do Brasil

Primitive Reflexes of Neonates Born in a Maternity in the *Rio Grande do Sul* State

Reflexiones de los Recién Nacidos Primitivos Nacidos en un Maternidad en el Estado de Rio Grande do Sul

Odilara Centenaro¹; Caroline Ottobelli Getelina^{2}; Marcia Casaril dos Santos Cargnin³; Laura Helena Gerber Franciscatto⁴; Valéria Rheinheimer⁵; Vanessa Pereira⁶*

Como citar este artigo:

Centenaro O, Getelina CO, Cargnin MCS, *et al.* Reflexos Primitivos de Neonatos Nascidos em uma Maternidade no Sul do Brasil. *Rev Fund Care Online*.2019. abr./jun.; 11(3):588-593. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.588-593>

ABSTRACT

Objective: Identifying what are the associations between the newborns' primitive reflexes with sex, color, height, cephalic perimeter, thoracic perimeter, Apgar index, gestational age, type of delivery, and intercurrents during labor. **Methods:** It is a documentary study with a quantitative approach. The medical records of both pregnant women and newborns were analyzed. The newborns considered in this study were born over the period from August to November 2014, in the maternity ward of a hospital in the Northern region of the *Rio Grande do Sul State*, Brazil. **Results:** 164 medical records were studied assessing whether there were presence or absence of primitive reflexes on the birth assessment sheet. The presence of primitive reflexes of the neonates presented significance in terms of height, head circumference, thoracic perimeter, and intercurrents in labor and gestational age. **Conclusion:** The presence of primitive reflexes in newborns has a direct relationship with gestation, delivery and postpartum, so the need to develop effective prenatal and delivery assistance actions is verified.

Descriptors: Neonate, Primitives, Nursing.

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen RS. Enfermeira do Pronto Atendimento URI – Câmpus de Frederico Westphalen RS.

² Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen RS. Especialista em Saúde do Trabalhador (URI), Mestra em Educação (URI), Doutoranda em Enfermagem (FURG). Docente do curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen RS.

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen RS. Especialista em Saúde do Trabalhador (URI), Mestra em Enfermagem (UFRGS), Doutoranda em Enfermagem (FURG). Docente do curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen RS.

⁴ Enfermeira Graduada pela Universidade de Passo Fundo. Mestra em Genética e Toxicologia Aplicada (ULBRA), Doutoranda em Enfermagem (FURG). Docente do curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen RS.

⁵ Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen RS. Bolsista de Iniciação Científica (URI).

⁶ Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen RS. Bolsista de Iniciação Científica (URI).

RESUMO

Objetivo: Quais as associações entre os reflexos primitivos de neonatos nascidos com sexo, cor, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, índice de apgar, idade gestacional, tipo de parto, intercorrências durante o trabalho de parto **Método:** estudo quantitativo do tipo documental. Foram analisados os prontuários de gestantes e neonatos que nasceram nos meses de agosto a novembro de 2014 na maternidade de um hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram estudados 164 prontuários avaliando se nestes constava presença ou ausência de reflexos primitivos descritos na ficha de avaliação do nascimento. A presença de reflexos primitivos do neonatos apresentou significância no que se refere a estatura perímetro cefálico perímetro torácico intercorrências no trabalho de parto e idade gestacional. **Conclusão:** a presença de reflexos primitivos em neonatos tem uma relação direta com a gestação, parto e pós-parto, assim verifica-se a necessidade de desenvolver ações efetivas de assistência ao pré-natal e parto.

Descritores: Neonato; Primitivos; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: ¿Cuáles son las asociaciones entre los reflejos primitivos de los recién nacidos que nacen con sexo, color, talla, circunferencia de la cabeza, circunferencia de pecho, las puntuaciones de Apgar, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones durante el método de parto y el parto: estudio el tipo de documento. Las historias clínicas de las mujeres embarazadas y los recién nacidos que nacieron en los meses de agosto a noviembre de 2014 en la sala de maternidad de un estado al norte del hospital de Rio Grande do se analizaron Sul **Resultados:** Se estudiaron 164 registros evaluar si estos presencia consistido o ausencia de reflejos primitivos descritos el nacimiento de la forma de evaluación. La presencia de reflejos primitivos de los recién nacidos mostró importancia en relación con la altura del cabezal complicaciones circunferencia circunferencia en el trabajo y la edad gestacional. **Conclusión:** La presencia de reflejos primitivos en los recién nacidos tiene una relación directa con el embarazo, parto y post-parto, por lo que existe la necesidad de desarrollar medidas eficaces de asistencia a la atención prenatal y el parto.

Descriptor: Neonato, primitiva, enfermeira.

INTRODUÇÃO

Os reflexos primitivos são reações involuntárias em resposta a um estímulo externo e consistem nas primeiras formas de movimento humano. Servem como fonte primária de informações, as quais se armazenam no córtex em desenvolvimento.

“Os reflexos primitivos são chamados desta forma, porque são controlados pelas partes mais primitivas do cérebro. Por volta dos seis meses a criança perde esses reflexos e os substitui por funções cerebrais mais complexas”⁽¹⁾. Entre os reflexos primitivos, destacam-se os seguintes: “sucção, babinski, corneato, engatinhar, extensão cruzada, olhos de boneca, defesa (pescoço tonico), galant, apreensão, moro, pupilar, rotação da cabeça ou de procura, susto, caminhar”.⁽²⁾ “A ausência desses reflexos em idades em que deveriam estar presentes ou, a persistência desses em idade em que deveriam ter desaparecido, poderá indicar prejuízo neurológico.”⁽³⁾

Nos primeiros meses de vida, a presença, intensidade e simetria desses reflexos podem ser usadas para avaliar a integridade do sistema nervoso central e para detectar anormalidades periféricas, como alterações musculoesqueléticas congênicas ou lesões nervosas. Por outro lado, a persistência da maioria desses reflexos no segundo semestre de vida, também indica anormalidades do desenvolvimento.

A avaliação dos reflexos primitivos em neonatos compreende um fator primordial na luta contra a mortalidade neonatal tendo em vista que a ausência de algum deles pode caracterizar anormalidades que podem levar a morte da criança. “Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país”.⁽⁴⁾ Diante disso, o enfermeiro exerce um importante papel no que se refere a avaliação dos reflexos primitivos junto aos neonatos, possibilitando um diagnóstico de enfermagem precoce de anormalidades a nível neurológico.

Neste sentido o problema de pesquisa é: Quais as associações entre os reflexos primitivos de neonatos nascidos com sexo, cor, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, índice de apgar, idade gestacional, tipo de parto, intercorrências durante o trabalho de parto?

O estudo teve como objetivo identificar a presença ou ausência e os fatores associados aos reflexos primitivos de crianças nascidas em uma maternidade de um hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo documental realizado com os prontuários dos nascimentos ocorridos nos meses de agosto a novembro de 2014 na maternidade de um hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

Os participantes da pesquisa foram recém-nascidos(as) e puérperas que, respectivamente, deram a luz e nasceram nos meses de agosto a novembro de 2014. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de agosto a novembro de 2014, na maternidade do hospital por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores no qual identificou-se, junto aos prontuários, a presença ou ausência dos reflexos primitivos, bem como: o tipo de parto, idade gestacional, índice de apgar, comprimento, perímetro cefálico, perímetro torácico, se o recém-nascido urinou ou evacuou na sala de parto e se foi necessário o encaminhamento a Unidade de Terapia Intensiva.

Utilizou-se como critérios de inclusão: os prontuários dos recém nascidos constarem entre 0 a 28 dias de vida, crianças nascidas a partir do mês de agosto até o mês de novembro de 2014 no hospital. Critérios de exclusão foram as crianças terem nascidas antes de agosto e após novembro do ano de 2014.

Os dados foram analisados no programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa e comparadas através do teste qui-quadrado de Pearson. Para complementar essa análise, o teste dos resíduos ajustados foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Os princípios éticos e legais da resolução 466/2012 foram respeitados e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob número CAAE nº 34609914.0.0000.5352.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 164 prontuários de neonatos nascidos entre os meses de agosto a novembro de 2014. Houve predomínio de neonatos do sexo masculino 85(51,8%), de cor branca 132(80,5%), parto cesariana 112(68,7%), índice de Apgar de 6 ou mais no 1º minuto 149(92,5%). Esses e demais dados estão descritos na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Características de neonatos nascidos em uma maternidade no norte do estado do Rio Grande do Sul, 2014.

Variáveis	Amostra total*	N	%
Sexo	164 (100%)		
Masculino		85	51,8
Feminino		79	48,2
Cor	164 (100%)		
Branca		132	80,5
Negra		2	1,2
Parda		2	1,2
Indígena		28	17,1
Estatura	158 (96,3%)		
30 a 39 cm		1	0,6
40 a 49 cm		84	53,2
50 a 59 cm		73	46,2
Perímetro cefálico	160 (97,6%)		
20 a 29 cm		5	3,1
30 a 35 cm		115	71,9
36 a 40 cm		40	25,0
Perímetro torácico	160 (97,6%)		
20 a 29 cm		13	8,1
30 a 35 cm		132	82,5
36 a 40 cm		15	9,4
Índice de Apgar	161 (98,2%)		
0 a 5 no 1º minuto		12	7,5
6 ou mais no 1º minuto		149	92,5
Evacuou	93 (56,7%)		
Sim		30	32,3
Não		63	67,7
Urinou	99 (60,4%)		
Sim		30	30,3
Não		69	69,7
Tipo de parto	163 (99,4%)		

Cesariana	112	68,7
Normal	51	31,3
Unidade de Terapia intensiva	147 (89,6%)	
Sim	31	21,1
Não	116	78,9
Idade Gestacional	164 (100%)	
20 a 25 semanas	2	1,2
26 a 30 semanas	5	3,0
31 a 37 semanas	44	26,8
38 a 42 semanas	113	68,9
Reflexos primitivos	163 (99,4%)	
Sim	132	81,0
Não	31	19,0

* A amostra total pode variar devido aos dados perdidos (quem coletou os dados esqueceu ou não estava registrado no prontuário).

A presente pesquisa encontrou que os neonatos com reflexos primitivos apresentaram maior proporção de estatura igual ou superior a 50 cm, entretanto, estudo demonstra que os “neonatos, no Brasil, nascem em média com 49 cm de estatura.”⁽⁵⁾

A pesquisa nos mostra que 132(81%) dos recém-nascidos nascidos de agosto a novembro de 2014 apresentaram reflexos primitivos, enquanto 31(19%) não apresentaram.

Tabela 2 – Associação de Variáveis de Interesse e Reflexos Primitivos de Neonatos, 2014.

Variáveis	Reflexos primitivos		p
	Presença (n=132) n (%)	Ausência (n=31) n (%)	
Sexo			0,594
Masculino	67 (50,8)	18 (58,1)	
Feminino	65 (49,2)	13 (41,9)	
Cor			0,601
Branca	107 (81,1)	24 (77,4)	
Negra	2 (1,5)	0 (0,0)	
Parda	1 (0,8)	1 (3,2)	
Indígena	22 (16,7)	6 (19,4)	
Estatura			<0,001
30 a 39 cm	0 (0,0)	1 (3,4)*	
40 a 49 cm	59 (45,7)	25 (86,2)*	
50 a 59 cm	70 (54,3)*	3 (10,3)	
Perímetro cefálico			<0,001
20 a 29 cm	1 (0,8)	4 (13,3)*	
30 a 35 cm	90 (69,2)	25 (83,3)	
36 a 40 cm	39 (30,0)*	1 (3,3)	
Perímetro torácico			<0,001
20 a 29 cm	2 (1,5)	11 (36,7)*	
30 a 35 cm	113 (86,9)*	19 (63,3)	
36 a 40 cm	15 (11,5)*	0 (0,0)	
Índice de Apgar			0,698
0 a 5 no 1º minuto	9 (6,9)	3 (10,0)	
6 ou mais no 1º minuto	122 (93,1)	27 (90,0)	
Tipo de parto			0,079
Cesariana	86 (65,6)	26 (83,9)	
Normal	45 (34,4)	5 (16,1)	
Encaminhamento a			<0,001

Encaminhamento a Unidade de Terapia Intensiva	Sim	Não	p
	2 (1,7)	28 (90,3)	<0,001
	113 (98,3)	3 (9,7)	
Idade Gestacional			<0,001
20 a 25 semanas	2(1,5)	0(0,0)	
26 a 30 semanas	1 (0,8)	4 (12,9)*	
31 a 37 semanas	18 (13,6)	25 (80,6)*	
38 a 42 semanas	111 (84,1)*	2 (6,5)	

* Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Este estudo teve como objetivo a análise da correlação entre as variáveis descritas anteriormente relacionadas aos reflexos primitivos. Após a análise de todos os dados pôde-se constatar que houve predomínio de neonatos do sexo masculino, condiz com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013 “a taxa de crianças de 0 a 4 anos de idades do sexo masculino no Brasil equivale a uma porcentagem de 3,85% e a taxa de crianças do sexo feminino equivale a 3,68%”⁽⁶⁾ então concluímos que nascem mais homens que mulheres no Brasil.

A maior mortalidade da população masculina em relação à feminina pode ser observada desde o instante do nascimento. A probabilidade de um recém-nascido do sexo masculino não completar o primeiro ano de vida foi de 16,3 para cada mil nascidos vivos. Para o sexo feminino, este valor foi de 13,7 por mil, uma diferença de 2,6 óbitos. Assim, a mortalidade infantil para os meninos é 1,2 vez maior do que para as meninas. Entre 1 e 2 anos de idade, este valor passa para 1,3 vez, mantendo-se neste nível até os 9 anos. A partir desta idade, cresce até atingir o valor máximo entre os 22 e 23 anos: um homem de 22 anos tem 4,6 vezes mais chances de não atingir os 23 anos de idade do que uma mulher, e a seguir decresce conforme a idade aumenta.⁽⁷⁾

Também tem relação com a expectativa de vida, para a população masculina no ano de 2014 é de “71,57 anos, e 78,78 anos para mulheres. No Rio Grande do Sul a expectativa de vida para os homens é de 73,74 anos e para as mulheres é de 80,60”⁶ ou seja, as mulheres vivem mais que os homens.

No que se refere raça, os dados encontrados vão ao encontro dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) 2014 divulgada pelo (IBGE), revela que no critério de declaração de cor ou raça, a maior parte da população brasileira é “branca, representando 45,5%. Já o grupo de pessoas de cor parda representa 45% do total populacional do país, outros 8,6% declaram-se de cor preta. Já na região sul 76% da população são formadas por pessoas de cor branca.”⁽⁷⁾

Em relação a estatura dos neonatos o estudo demonstra que a estatura de um recém-nascido a termo varia entre 45 a 53 cm. “O potencial de crescimento de um neonato pode

ser interferido por diversos fatores, dentre os quais: peso ao nascer, idade gestacional, intercorrências neonatais e escolaridade materna.”⁽⁸⁾

O perímetro cefálico dos neonatos variou em maior número na faixa de 30 a 35 cm, ou seja, cerca de 115 (71,9%) apresentaram perímetro cefálico entre estas variáveis. “Corroboram estes achados com o estudo em que constatou que o perímetro cefálico adequado para a idade da criança varia entre 30 a 36 cm.”⁽⁹⁾ “O perímetro cefálico é uma importante variável do crescimento, pois reflete o crescimento cerebral e associa-se significativamente ao desenvolvimento cognitivo e motor nos dois primeiros anos de vida da criança.”⁽¹⁰⁾

O crescimento da caixa craniana ocorre em função do volume cerebral sendo que as medidas do perímetro cefálico nos primeiros 2-3 anos de idade descrevem de maneira precisa esse crescimento.

No primeiro trimestre aumenta 2 cm/mês, segundo trimestre 1cm/mês e no segundo semestre 0,5 cm/mês no caso de variações destes valores e a criança apresentar escorre maior que 2 é sugestivo de macrocefalia, já se o escorre apresentar menor que 2 sugestivo de microcefalia.⁽¹²⁾

No caso do perímetro torácico a pesquisa nos mostra que as crianças apresentaram maior índice entre 30 a 35 cm cerca de 132 (82,5%) dos neonatos aprearam esta medida. Estudos demonstram que o “perímetro torácico em geral mede cerca de 2 cm menos que o cefálico, em média de 30 a 33 cm.”⁽²⁾ “A medição do perímetro torácico tem por finalidade conferir parâmetros para avaliação do crescimento do tórax associado a possíveis mal formações e patologias.”⁽¹³⁾

A maioria dos neonatos não urinaram e nem evacuaram na sala de parto. Conforme estudo⁽¹²⁾ aponta, o “fato de urinar não demonstra comprometimento da saúde dos neonatos pois cerca de 99% urinam nas primeiras 48 horas de vida e 23% o fazem na sala de parto”. No caso das evacuações, “90% dos recém nascidos tem a eliminação de meconio nas primeiras 24 horas de vida, se houver atraso na eliminação as causas mais comuns são: obstrução intestinal, hipermagnesemia, doença de Hirschprung.”⁽¹²⁾

Cerca de 161 neonatos obtiveram índice de apgar acima de 6 no 5º minuto após o nascimento.

O índice de Apgar também reconhecido popularmente pelos pais como a “nota” que o bebê recebe logo após nascer, no quinto minuto entre 7 e 10 é considerado normal.” Apgar 4, 5 ou 6 é considerado intermediário e está relacionado entre outros com prematuridade, medicamentos usados pela mãe, malformação congênita, o que não significa maior risco para disfunção neurológica. Índices de 0 a 3 no quinto minuto relaciona-se o maior risco de mortalidade e leve aumento de risco para paralisia cerebral.⁽¹⁴⁾

Quanto ao tipo de parto, vai ao encontro do que pesquisa já observara que os índices de cesariana vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos, mesmo com o conhecimento prévio de que o parto normal é mais seguro, tanto para a mãe, quanto para o bebê.⁽¹⁵⁾ As taxas de cesárea variam entre as regiões, principalmente quando relacionada a assistência realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a assistência privada. A taxa de cesarianas no setor de saúde suplementar chega próximo de 80%, enquanto no SUS fica próxima de 30%, muito acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).⁽¹⁶⁾

A “cesariana está indicada nos casos em que há sofrimento fetal, falha na progressão do parto, má posição fetal, desproporção cefalopélvica.”⁽¹⁶⁾ A alta incidência de “cesarianas desnecessárias é motivo de preocupação mundial, pois os benefícios conferidos ao feto pela cesariana são pequenos”⁽¹⁶⁾. Além de o procedimento se associar a “maiores taxas de mortalidade materna, aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal, está também associado ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal”.⁽¹⁶⁾

Quanto a idade gestacional, houve predominância dos nascimentos entre 38 a 42 semanas de gestação. “O neonato é considerado a termo, o nascimento em idade gestacional correta, ou seja, entre 37 a 41 semanas”.⁽¹⁷⁾

O nascimento pré-termo é atualmente uma das principais causas da mortalidade infantil em países desenvolvidos, superando como causa principal de mortalidade neonatal as mortes por outras causas no seu conjunto. Entre “75 a 80% das mortes perinatais ocorrem em nascidos pré-termos”⁽¹⁸⁾. Constitui-se também em fator de risco para “morbidade neonatal e da primeira infância, em longo prazo pode contribuir para distúrbios do neuro desenvolvimento, dificuldades sócio-emocionais e comportamentais, além de afetar o estado de saúde na vida adulta”.⁽¹⁸⁾

Os neonatos com presença de reflexos primitivos apresentaram perímetro cefálico igual ou superior a 36 cm. “O acompanhamento do crescimento do perímetro cefálico em intervalos regulares torna possível verificar se o desenvolvimento cerebral está adequado ou não, visto existir forte correlação entre crescimento do perímetro cefálico e desenvolvimento cerebral.”⁽¹⁹⁾

Houve, no estudo, significância entre a presença de reflexos primitivos com o perímetro torácico de 30 cm ou mais. Segundo estudo “A mobilidade torácica está relacionada à integridade da musculatura respiratória, que assessora a expansão e a retração da caixa torácica.”⁽²⁰⁾ Tal medida é utilizada com o objetivo de “avaliar parâmetros como amplitude torácica, volumes e capacidades pulmonares, complacência pulmonar, mecânica toracoabdominal, função diafragmática, trabalho muscular e dispnéia”⁽²⁰⁾. “A mobilidade torácica e a função pulmonar podem sofrer alterações não apenas com o crescimento e o aparecimento de doenças respiratórias, mas também com outros fatores como a composição corporal, o sexo, a idade, a estatura e a etnia.”⁽²⁰⁾

A pesquisa demonstrou significância entre a presença de reflexos primitivos e a idade gestacional de 38 a 42 semanas. “A morbimortalidade neonatal aumenta na medida em que diminui a idade gestacional”.⁽²¹⁾

Os neonatos pré-termo, ou seja, prematuros, possuem uma hipotonia global, pois quanto menor a idade gestacional, maior a amplitude de movimento que os segmentos corporais do bebê irá atingir, estando estes em extensão e abdução, sendo incapazes de vencer os efeitos da gravidade. Isso se justifica pelo tempo que passou dentro do útero, não experimentando um ambiente restrito de espaço que lhe fizesse desenvolver um tônus aumentado. Já uma criança nascida a termo possui uma hipertonía fisiológica, mantém seus membros em flexão, apresenta uma resistência à extensão passiva e há uma movimentação espontânea voluntária.⁽²²⁾

As intercorrências no trabalho de parto que culminaram com o encaminhamento dos neonatos para a UTI apresentaram correlação com a ausência de reflexos primitivos. Em estudo realizado demonstrou que a “ausência de reflexos primitivos tem uma relação direta com a idade gestacional precoce, líquido amniótico meconial, manobras de reanimação e em muitos casos, encaminhamento para a UTI”.⁽¹⁰⁾

CONCLUSÕES

Este trabalho veio a contribuir para a qualificação, o comprometimento, a atenção e aplicação dos reflexos primitivos, não somente pelos profissionais da área da medicina mas também por nós enfermeiros que temos o conhecimento a certa deste tema.

Neste estudo primeiramente foi analisada a característica do neonato, aonde a amostra foi composta por 164 recém-nascidos houve predominância da cor branca (80,5%), parto cesariana (68,7%), índice de Apgar de 6 ou mais no 1º minuto (92,5%) e prevalência do sexo masculino (51,8%), conforme a tabela 1 nos descreveu anteriormente, e após foi avaliada a associação dos reflexos primitivos com as variáveis em estudo tabela 2.

Quando analisada a associação entre os reflexos primitivos com as variáveis em estudo, houve associação significativa com estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, intercorrências no trabalho de parto e idade gestacional. Neonatos com reflexos primitivos apresentaram maior proporção de estatura igual ou superior a 50 cm, perímetro cefálico igual ou superior a 36 cm, perímetro torácico com 30 cm ou mais, sem intercorrências no trabalho de parto e idade gestacional entre 38 a 42 semanas.

Por fim, verifica-se a seriedade e o compromisso que apresentamos quanto à saúde materna e a saúde da criança, no caso da saúde materna vale ressaltar a importância de acompanhar e orientar quanto à alimentação saudável, prática de exercícios físicos, esclarecimentos sobre o parto, bem

como a realização das consultas de pré natal para a verificação exata da idade gestacional e também um acompanhamento do desenvolvimento do feto.

E por fim o enfermeiro possui papel primordial na realização dos reflexos, pois, possui conhecimento para a realização do mesmo, obtendo assim um comprometimento quanto à eficácia da realização do reflexo, podendo intermediar e auxiliar este recém – nascido em um diagnóstico precoce caso o mesmo não apresente os reflexos.

REFERÊNCIAS

1. Lopes RMF, Nascimento RFL, Souza SG, Mallet LG. Desenvolvimento Cognitivo e Motor de Crianças de Zero a Quinze Meses: um Estudo de Revisão. Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS, 2010. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0529.pdf>. Acesso em: 02/06/2014
2. Kenner C. Enfermagem Neonatal. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2001.
3. Urzêda RN, Oliveira TG, Campos AM, Formiga CKMR. Reflexos, reações e tônus muscular de bebês pré-termo em um programa de intervenção precoce. Revista de Neurociência. Campina Grande - Paraíba, 2009. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%2017%2004/436%20original.pdf> > Acesso em: 10/10/13.
4. Ministério da Saúde (BR), Atenção à saúde do recém-nascido guia para os profissionais de saúde: Cuidados com recém-nascido pré – termo. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf Acesso em: 26/11/2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Pré-Natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf Acesso em: 11/10/13.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2014. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> > . Acesso em: 27/11/14.
7. Romildo J. População Brasileira é Formada Basicamente de Brancos e pardos, diz IBGE. 2015. Disponível em:< <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2015-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-brancos-e-pardos-diz-ibge> > . Acesso em: 06/07/2016.
8. Demartini AAC, Bagatin AC, Silva RPGVC, Boguszewsk MCS. Crescimento de crianças nascidas prematuras. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n8/06.pdf>. Acesso em: 27/11/14.
9. Ministério da Saúde (BR). Manual de Normas Técnicas e Rotinas do Teste de Triagem Neonatal. Laboratório de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. 2011. Disponível em:<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CMANUAL%20DE%20INSTRU%3C%87%3C%95ES%20DO%20TESTE%20DO%20PEZINHO%202011.pdf>. Acesso em: 21/02/14.
10. Pontes TB. Crescimento e desenvolvimento de Recém-Nascidos Pré-Termo com muito baixo peso no primeiro ano de vida. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-783FZ6/tatiana_barcelos_pontes.pdf?sequence=1. Acesso em: 28/11/2014.
12. Neves, Kleiton Santos et al. Medicina da Criança e do adolescente I Semiologia Pediátrica. Faculdade De Medicina de Valença, 2008. Disponível em:http://www.faa.edu.br/nova_rotina_semio_ped.swf. Acesso em: 25/11/2014.
13. Alves AM, et al. Aferição do perímetro torácico. Hospital universitário Pedro Ernesto, 2013. Disponível em: http://www.hupe.uerj.br/Administracao/AD_coordenacao/AD_Coorden_public/POP%20CDC%20017.%20AFERI%3C%87%3C%83O%20DO%20PER%3C%8DMETRO%20TOR%3C%81CICO.pdf. Acesso em: 28/11/2014.
14. Ministério da Saúde (BR). Manual AIDPI neonatal. Brasília, 2012. Disponível em:http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf. Acesso em: 16/11/13.
15. Reis SLS, Penteado CEM, Chatkin MN, Estrela MS, Porto PG, Munaretto MM. Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/53-01/08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pdf. Acesso em: 27/11/2014.
16. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações De Cesariana Baseadas Em Evidências: Parte II. FEMINA, 2010. V 38 nº8. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_em_evidencias_parte_II.pdf. Acesso em: 27/11/2014.
17. Almeida MFB, Guinsburght R. Reanimação Neonatal Em Sala De Parto: Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2013. Disponível em: www.sbp.com.br/pdfs/PRNSBPReanima%C3%A7%C3%A3o%20Neonatalatualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf. Acesso em: 15/12/2014.
18. Assunção PL, Novaes HMD, Alencar GP, Melo ASO, Almeida MF. Desafios Na Definição Da Idade Gestacional Em Estudos Populacionais Sobre Parto Pré- Termo: O Caso De Um Estudo Em Campina Grande (PB), Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v14n3/10.pdf>. Acesso em: 02/12/2014.
19. Jaldin MG, Pinheiro FS, Santos AM, Muniz NC, Brito LM. Crescimento Do Perímetro Cefálico Nos Primeiros Seis Meses Em Crianças Em Aleitamento Materno Exclusivo. Revista Paulista de Pediatria, 2011. Disponível em: <14.<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/07.pdf>. Acesso em: 04/12/2014.
20. Silva RO, Campos TF, Borja RO, Macêdo TM, Oliveira JS, Mendonça KM. Valores De Referência E Fatores Relacionados À Mobilidade Torácica Em Crianças Brasileiras. Revista Paulista de Pediatria, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/16.pdf>. Acesso em: 04/12/2014.
21. Formiga CKMR, Linhares, MBM. Avaliação do Desenvolvimento Inicial de Crianças nascidas pré- termo. Revista de Enfermagem da Escola da USP, 2008. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/26717895_Assessment_of_preterm_childrens_early_development/links/0fcfd5106a0aed8a2000000. Acesso em: 04/12/2014
22. Effgen, S K. Fisioterapia Pediátrica: Atendendo Às Necessidades Das Crianças. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Recebido em: 23/06/2017

Revisões requeridas: 11/09/2017

Aprovado em: 03/11/2017

Publicado em: 02/04/2017

***Autor Correspondente:**

Caroline Ottobelli Getelina
Rua Duque de Caxias, 38, apto 05
Centro, Palmitinho, RS, Brasil
E-mail: caroline@uri.edu.br
Telefone: +55 55 9 9126-7547
CEP: 98.430-000