



O Ministério da Saúde (2004) determina duas classificações de grande importância que devem ser empregadas aos recém-nascidos para se identificar às condições físicas e, até mesmo as relacionadas com a maturação. A primeira está relacionada à idade gestacional (IG) do recém-nascido, que são classificados como: pré-termo (RNPT) ou prematuro, aquele que nasce com menos de trinta e sete semanas de idade gestacional; a termo (RNT), aquele entre trinta e sete e quarenta e uma semanas e seis dias de idade gestacional, ou pós-termo, aqueles com quarenta e duas semanas ou mais de idade gestacional.

Logo a prematuridade representa uma antecipação do momento ideal do parto que deve acontecer entre a 37^o e 41^o semana e 6 dias de idade gestacional, contados a partir do primeiro dia da última menstruação.

Em geral, o nascimento prematuro está associado a condições em que existe uma inabilidade do útero em reter o feto, devido a interferências no curso da gravidez. Os fatores mais frequentes estão relacionados aos aspectos demográficos, hábitos de vida, condições socioeconômica e cultural, antecedentes ginecológicos e obstétricos, além das intercorrências gestacionais e assistenciais.

O nascimento prematuro provoca alterações inerentes de uma condição em que não ocorreu um período necessário para o desenvolvimento do feto, logo este apresentará características anatômicas e fisiológicas que o diferenciam de um RN a termo.

Durante a gestação as funções fisiológicas do feto são mantidas pela mãe, mas com o nascimento prematuro o RN deve suprir suas funções fisiológicas, porém são frequentemente incapazes e apresentam maior probabilidade de desenvolver problemas respiratórios, neurológicos, cardiovasculares, hematológicos, nutricionais, imunológicos e oftalmológicos.

A prematuridade continua sendo a maior causa de morbidade e mortalidade no período neonatal, por isso os recém-nascidos prematuros necessitam de uma assistência que possibilite a sua sobrevivência.

Assim tem crescido a indicação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como um ambiente que pode promover o acompanhamento e intervenção necessária ao desenvolvimento do recém-nascido prematuro, mas apesar dos avanços tecnológicos esse não é um ambiente confortável para o RNPT apresentando grande disparidade com relação ao propiciado pelo ambiente intra-uterino.

Por isso, o Ministério da Saúde preconiza ações que promovam a Humanização do cuidado neonatal e inclui a terapia através do toque dentre as ações sugeridas para a humanização por seus efeitos benéficos ao estado de saúde saudável.

Assim no que diz respeito aos recursos da atuação do fisioterapeuta segue a utilização do toque como um procedimento terapêutico, no sentido de contribuir para a humanização e na estimulação do desenvolvimento, observando a idade gestacional e o grau de comprometimento como fatores preponderantes que influenciam na habilidade do RN responder ao estímulo sensorial.

Considerando que o toque, anatômica e fisiologicamente promove a estimulação tátil, em primeiro lugar na pele, mas que também atingem estruturas profundas do corpo.

O sentido do tato é ativado bem antes do nascimento, pois o bebê é cercado por fluidos e tecidos quentes desde o início de sua vida fetal e responde à variação de estímulos, porém no momento do nascimento todas essas sensações desaparecem subitamente, então será através do toque que o bebê irá descobrir o novo ambiente.

Portanto o toque tem efeitos profundos no organismo do indivíduo, isto se confirma a partir das funções da pele, entre estas funções as que mais se relacionam ao toque são as produzir sensações e emoções reconhecidamente benéficas.



Referencia:

FERNANDES, Josielma da Silva. **O toque como intervenção terapêutica para minimizar a dor no recém - nascido pré-termo na UTI Neonatal.** Monografia (Curso de Fisioterapia) – Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, 2008.