**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NEONATAL EM UMA
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Approach of neonatal physiotherapy in an intermediate care unit: experience report**Jennifer da Silva Matos¹; Luanny Tavares da Silva¹; Fabiano José da Silva Boulhosa²

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 2 | Ano 2021

RESUMO

Objetivo: Relatar a abordagem da Fisioterapia Neonatal em uma Unidade de Cuidado Intermediário. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, de caráter qualitativo, realizado em uma Unidade de Cuidado Intermediário (UCI), em um Hospital de referência Materno Infantil, na cidade de Belém/PA. A vivência foi realizada durante o Estágio Supervisionado Curricular em Neonatologia no período de abril a maio de 2021. Os atendimentos eram iniciados com uma avaliação fisioterapêutica, em que eram testados reflexos neurológicos, verificação da hemodinâmica, perfusão periférica, expansibilidade torácica, padrão respiratório, tônus, trofismo, ausculta pulmonar e cardíaca, posteriormente eram realizadas condutas respiratórias, de reexpansão pulmonar, drenagem autógena assistida, estímulo da tosse e estimulação diafragmática, gerenciamento do controle de O₂ em cateter nasal, bem como, fisioterapia motora, com mobilizações, dissociações de cinturas escapular e pélvica, exercícios de alcance e rolamentos, estimulação sensorio-motora e por fim, orientações e informações aos familiares. **Resultados:** Os recém-nascidos apresentaram melhora da capacidade cardiorrespiratória, sensorial e motora, além do aumento de ganho de peso, resultando em um número importante de altas na UCI. **Conclusão:** Destaca-se a importância dos Fisioterapeutas presentes em uma Unidade de Cuidado Intermediário ao cuidado neonatal, para prevenção de agravos e comprometimentos futuros, melhorando a capacidade motora do recém-nascido e sua funcionalidade, respeitando a particularidade de cada paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia; Neonatologia; Prematuridade; Prevenção; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: Report on the approach of Neonatal Physiotherapy in an Intermediate Care Unit. **Methods:** This is a descriptive experience report, with a qualitative character, carried out in an Intermediate Care Unit (ICU), in a reference Maternal and Child Hospital, in Belém/PA. The experience was executed during the Curricular Supervised Internship in Neonatology from April to May 2021. The sessions started with a physical therapy evaluation, in which neurological reflexes were tested, hemodynamic verification, peripheral perfusion, chest expansion, respiratory pattern, tone, trophism, pulmonary and cardiac auscultation, were subsequently performed respiratory, pulmonary reexpansion, assisted autogenous drainage, cough stimulation and diaphragmatic stimulation, management of O₂ control in nasal catheter, as well as motor physiotherapy, with mobilizations, waist dissociations scapular and pelvic, reaching and rolling exercises, sensorimotor stimulation and finally, guidance and information to family members. **Results:** Newborns showed improvement in cardiorespiratory, sensory and motor capacity, in addition to increased weight gain, resulting in a significant number of discharges in the ICU. **Conclusion:** The importance of physiotherapists present in an Intermediate Care Unit for neonatal care is highlighted, for the prevention of future injuries and impairments, improving the newborn's motor capacity and functionality, respecting the particularity of each patient.

Keywords: Physiotherapy; Neonatology; Prematurity; Prevention; Hosting.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Estado do Pará.

³ Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Estado do Pará.

Autor de correspondência

Jennifer da Silva Matos – jennifersmatos04@gmail.com

INTRODUÇÃO

Decorrente do avanço da ciência e tecnologia, diversas áreas da saúde passaram por mudanças significativas, que proporcionaram ao paciente aumento da sobrevida e qualidade de vida¹.

Com objetivo de atuar na redução da morbimortalidade infantil, quadros algícos e comprometimentos físico-funcionais, temos a área de Fisioterapia em Neonatologia, buscando estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e prevenir agravos em determinados quadros clínicos².

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) os recém-nascidos prematuros, são os que passaram por períodos gestacionais inferiores há 37 semanas, podendo ser classificados em prematuros limítrofes (35^a a 37^a semana), intermediários (32^a a 35^a semana), muito prematuros (28^a a 32^a semana) e extremos (28^a semana)¹. Uma gestação completa corresponde a aproximadamente 40 semanas, podendo variar de 37 a 41 semanas e 6 dias de idade gestacional para um recém-nascido a termo. Após este período gestacional, considera-se RN pós-termo³.

Na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de um RN prematuro, indica-se utilizar a idade corrigida (ICo), que traduz o ajuste da idade cronológica (IC), ao subtrair da IC as semanas que faltaram para a idade gestacional de 40 semanas⁴. Quando

ocorre esta correção, a avaliação do DPNM, como por exemplo através dos testes de reflexos neurológicos, se torna mais efetivo e concreto, a fim de evitar um diagnóstico falso-negativo de atraso motor⁵. Entretanto, determinados estudos apresentam ainda controversas neste método de ICo⁵.

Os recém-nascidos quando prematuros, não passam por inúmeras experiências que seriam vivenciadas no ambiente intrauterino, o que gera condições críticas no momento do aprendizado neuropsicomotor e aumento da vulnerabilidade, como possíveis comprometimentos anatômicos e estruturais do cérebro, alterações motoras e neurológicas, como dificuldades em adquirir linguagem, habilidades cognitiva e funcional, interferindo durante os primeiros anos escolares, assim como atividades de lazer, além de apresentar fatores de risco nos casos de hipoglicemia e hiperbilirrubinemia^{6,5}.

Nesta perspectiva, se faz de extrema importância a abordagem multiprofissional, com objetivo de proporcionar, ao máximo, experiências que despertem vivências simples e de organização, que fundamente o aprendizado sensorial e motor deste recém-nascido⁷.

A abordagem fisioterapêutica possui significativa relevância no planejamento de atenção e cuidado com o RN, através da fisioterapia respiratória e motora, como o gerenciamento do suporte ventilatório não invasivo e invasivo, técnicas de higiene brônquica e reexpansão pulmonar, estimulação sensório-

motora, exercícios funcionais e de mobilidade, além de orientações e informações ao familiar, respeitando a particularidade de cada RN^{2,7}.

Os profissionais devem obter estratégias para proporcionar o ambiente mais confortável possível para o bebê e familiares, isto inclui desde iluminação, ruídos, temperatura, até o momento de acolhimento, promovendo um olhar generalista, do ponto de vista físico, social, ético e humano⁸.

Nesta perspectiva o estudo possui como objetivo relatar a abordagem da Fisioterapia Neonatal em uma Unidade de Cuidado Intermediário em um Hospital de referência Materno Infantil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido no estágio curricular do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) na área de Neonatologia, no contexto de Unidade de Cuidado Intermediário (UCI), em um Hospital de referência Materno Infantil. O estudo metodológico ocorreu no período de abril a maio de 2021, através de avaliações e condutas fisioterapêuticas, com base em evidências científicas atuais, buscando proporcionar atendimentos com informações e orientações aos familiares, além da atenção e cuidado com o RN.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dentre os diagnósticos presentes na UCI, estavam os de gastrosquise, hipertensão pulmonar, mal formação congênita, atresia esofágica e icterícia patológica. Determinado número de recém-nascidos, apresentavam-se prematuros, com maior incidência em prematuridade limítrofe e intermediária, com presença de baixo peso.

Nesta perspectiva, o cuidado ao RN era iniciado pela leitura das fichas e evoluções posteriores de cada paciente, seguido por uma avaliação fisioterapêutica, em que eram testados os reflexos neurológicos, como os de galant, moro, babinski, preensão palmar, plantar, busca, sucção, entre outros. Verificação da hemodinâmica, perfusão periférica, expansibilidade torácica, padrão respiratório, tônus, trofismo, ausculta pulmonar e cardíaca e características presentes em cada RN.

Posteriormente ao término da avaliação, foram realizadas condutas de fisioterapia respiratória, como técnicas de higiene brônquica, aumento do fluxo expiratório (AFE), reexpansão pulmonar, nos casos de compressão-descompressão, drenagem autógena assistida (DAA), estímulo da tosse e estimulação diafragmática, gerenciamento do controle de O₂ em cateter nasal.

Assim como, com técnicas da fisioterapia motora, como as de mobilizações em membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), dissociações de cinturas escapular e

pélvica, exercícios para alcance de MMSS e MMII, rolamentos, estimulação sensório-motora (estimulação tátil, cinestésica, vestibular, auditiva e visual). Nos atendimentos, eram realizados, como parte do tratamento, o contato pele a pele com terapeuta e quando presente, com o familiar responsável, posicionamentos e por fim, orientações e informações aos familiares.

Nos momentos do contato pele a pele, eram vivenciados aprendizados referente a estimulação sensório-motora para estes familiares, buscando, orientar e estimular o contato visual, tátil, auditivo e vestibular, com a mãe e/ou outro familiar. Em grande maioria, eram realizadas condutas fora do ambiente da incubadora, porém, cada paciente possui sua especificidade, sendo necessário a análise do quadro de cada paciente e o que será benéfico ao mesmo.

Além das condutas fisioterapêuticas, foi possível observar atendimentos multiprofissionais. Determinados recém-nascidos precisavam de um cuidado maior dentro da incubadora, como nos casos de comprometimentos neurológicos, prematuros, baixo peso, e os que apresentavam Icterícia patológica, no qual era realizado tratamento com fototerapia.

RESULTADOS

Destaca-se a importância do estudo do desenvolvimento neuropsicomotor para os resultados alcançados neste estudo. Os recém-nascidos prematuros, passam por diferentes

cuidados e avaliações, a precoce mudança do ambiente intrauterino para o extrauterino pode acarretar inúmeros fatores de risco ao paciente.

Assim como os recém-nascidos, as mães e os familiares, passam por diversas mudanças em suas vidas e rotina, tornando-se de extrema relevância que os profissionais obtenham um olhar humanizado e cuidadoso, proporcionando um ambiente de acolhimento.

Os recém-nascidos discutidos neste estudo, apresentaram após condutas fisioterapêuticas, melhora da capacidade cardiorrespiratória, como nos casos, dos pacientes que estavam em uso de cateter de O₂, ocorrendo a possibilidade e necessidade de reduzir os litros por minuto em que o RN estava. Assim como a resposta às condutas de fisioterapia motora, vivenciadas através da ESM, mobilizações, cinesioterapia, posicionamentos, orientações e informações seguras e responsáveis aos familiares, em que proporcionaram ganho de peso e estímulos ao aprendizado sensorial e motor, resultando em um número importante de altas na UCI.

DISCUSSÃO

A Unidade de Cuidado Intermediário pode gerar estresse ao recém-nascido principalmente aos que nascem prematuros, devido mudanças precoces do ambiente vivenciado anteriormente para o extrauterino, a presença de ruídos, intensa iluminação e o não controle da climatização, estes

fatores, geram ao RN intenso estresse e irritação, além da ausência do familiar responsável em determinados casos.

Portanto, proporcionar ao RN, estímulos o mais próximo possível do ambiente vivenciado anteriormente, é de extrema importância. A partir destes estímulos, auxiliamos na reorganização do bebê em sua incubadora, geramos aprendizados sensoriais, para que posteriormente, ocorram os aprendizados motores, por meio do contato pele a pele, estimulação sensório-motora e posicionamento adequado em incubadora, como em flexão fisiológica, evidenciado no ambiente intrauterino.

A estimulação sensório-motora como relatado por Johnston et al⁷, consiste em uma intervenção proposta com o objetivo de melhorar o desenvolvimento neuropsicomotor por meio de estímulos sensoriais, como o tátil, cinestésico, vestibular, olfatório, paladar, auditivo e visual, assim como, pela combinação destes. O conhecimento teórico e prático dos profissionais, além do cuidado e atenção humanizada a esse bebê e aos familiares são fundamentais.

Semelhante ao estudo referido acima, a ESM apresentou durante os períodos de prática dos atendimentos com os bebês, significativos benefícios, em especial, ao ganho de peso, a vivência do contato pele a pele com a mãe e/ou outro responsável e organização mais efetiva do RN em seu leito.

Proporcional aos atendimentos relatados na descrição da experiência, os autores Theis;

Gerzon; Almeida² acentuam em seu estudo, os benefícios do posicionamento adequado ao RN, propiciando a melhora no quadro clínico e estímulos para o DNPM, manutenção do tônus e trofismo proporcional a idade gestacional, além de proporcionar o posicionamento de flexão fisiológica, com utilização de rolos de fraldas, cobertores, através da posição supina, prona e em decúbito lateral.

Além disto, o artigo discutido acima, retrata que o contato pele a pele, consiste em regular a temperatura corporal dos recém-nascidos, reduzir quadros de infecção, gerar amamentação exclusiva e proporcionar um maior vínculo entre mãe e filho.

No protocolo de estimulação sensório-motora no período neonatal de Carvalho; Chaves; Silva⁹ é evidenciado exercícios para dissociação de tronco, alcance alternado, movimento de sentir a cabeça com as mãos, chutes alternados e rolamentos, com objetivo de promover relaxamento de tronco e pelve, MMSS e MMII, estímulos para flexão cervical, do tronco e dos MMSS e MMII, movimentos de rolar e movimentar os seus membros.

As condutas citadas anteriormente, foram realizadas aos recém-nascidos discutidos neste relato, promovendo estímulos aos movimentos de MMSS e MMII, transferências e desenvolvimento motores.

Pertinente as condutas respiratórias, Filho et al¹⁰ abrange condutas vistas neste estudo, como a técnica de aumento do fluxo expiratório,

drenagem autógena assistida e gerenciamento de oxigenoterapia por cateter nasal.

No estudo discutido anteriormente, é evidenciado os objetivos e condutas de cada técnica respiratória. A abordagem do AFE consiste em mobilizar, transportar e eliminar secreções brônquicas. Referente a DAA assistida possui o objetivo de ocasionar aumento da velocidade do fluxo de ar, que consequentemente, mobiliza as secreções através do atrito com a parede brônquica.

Referente ao estudo anterior, a oxigenoterapia por cateter subnasal possui a finalidade de manter adequada oxigenação arterial e tecidual, sem causar efeitos tóxicos ao recém-nascido. Entretanto, ressalta-se que níveis elevados de oxigênio podem ser prejudiciais, portanto, é necessário, uma atenção e gerenciamento adequado a essa conduta.

CONCLUSÃO

O relato de experiência acentua a importância da atuação fisioterapêutica nos cuidados neonatais em uma Unidade de Cuidado Intermediário, em especial, quando discutimos sobre comprometimentos futuros dos que nascem prematuros e de baixo peso, com a mudança precoce do ambiente intrauterino para extrauterino, comprometendo a organização dos sistemas destes bebês.

Por fim, destaca-se a importância dos Fisioterapeutas presentes em uma Unidade de

Cuidado Intermediário ao cuidado neonatal, para prevenção de agravos e comprometimentos futuros, melhorando a capacidade motora do recém-nascido e sua funcionalidade, para movimentos como rolar, engatinhar, brincar, respeitando a particularidade de cada recém-nascido e o seu processo de aprendizado sensorial e motor.

REFERÊNCIAS

1. Kessler RMG; Alcará PL, Netto TVLB. Revisão integrativa: fisioterapia em terapia intensiva neonatal. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. 2019;9(18): 227-238, 2019.
2. Theis RCSR; Gerzson LR, Almeida CS. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. Cínergis. 2016;17(2):168-176.
3. Carvalho LS, PEREIRA CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Rev. SBPH. 2017;20(2):101-122.
4. Righi NC et al. Influência da correção da idade na detecção de riscos no desenvolvimento motor de prematuros. Saúde e Pesquisa. 2017;17(2):417-42.
5. Luperi TIM et al. Desempenho linguístico de prematuros de 2 anos, considerando idade cronológica e idade corrigida. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016;28(2):118-122.
6. Oliveira BS, Mendonça KMPP; Freitas DA. Fisioterapia Motora no recém-nascido prematuro em Unidade Intensiva Neonatal: uma revisão sistemática. ConScientiae Saúde. 2015;14(4):647-654.
7. Johnston C et al. Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensorio-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2021; 33(1):12-30.
8. Zeni EM, Mondadori AG, Taglietti M. Humanização da assistência de fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation 2019;7(3):33-40.
9. Carvalho EM, Chaves KYS, Silva MGC. Protocolo de Estimulação sensorio-motora no período neonatal. 2017: 1-6.
10. Filho JMB et al. Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS/ Ebserh. 2017: 1-53.

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