

O PERFIL DO RECÉM-NASCIDO E AS PRINCIPAIS ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE SALVADOR

THE NEWBORN PROFILE AND MAIN PHYSIOTHERAPEUTIC PROCEDURES IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN SALVADOR

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil do recém-nascido admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital da rede pública de Salvador, assim como citar as principais condutas fisioterapêuticas abordadas nos neonatos. Tratou-se de uma pesquisa documental, randomizada, descritiva, retrospectiva e quantitativa realizada no segundo trimestre de 2019, em 60 prontuários da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), do período de janeiro a junho de 2018. Foram excluídos 10 prontuários, totalizando 50 analisados. A maioria das genitoras relatou ter realizado o acompanhamento pré-natal (92%); a prevalência foi de bebês que nasceram de parto cesáreo (64%); com baixo peso ao nascer, subdivididos em Extremo Baixo Peso, Muito Baixo Peso e Baixo Peso, totalizando 62% e prematuros (64%). Foram citadas as principais abordagens fisioterapêuticas do sistema respiratório e motor. O estudo viabilizou traçar o perfil do recém-nascido, no qual destacou a prematuridade e o baixo peso como fatores de maior incidência para admissão na UTIN, assim como, de acordo com as abordagens fisioterapêuticas encontradas em prontuários, a atual pesquisa possibilitou citar as condutas mais utilizadas pelo profissional fisioterapeuta neste setor.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascidos; Prematuridade; Fisioterapia; Condutas fisioterapêuticas.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the profile of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in Salvador, as well as to mention the main physiotherapeutic procedures applied in neonates. This was a documentary, randomized, descriptive, retrospective and quantitative research conducted in the second quarter of 2019, in 60 medical records of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Roberto Santos General Hospital (HGRS), from January to June, 2018. 10 medical records were excluded, totalizing 50 analyzed. Most mothers reported receiving prenatal care (92%); The prevalence was of cesarean section (64%); The low birth weight babies were subdivided into Extreme Low Weight, Very Low Weight, and Low Weight, totalizing 62% and premature (64%). The main physical therapy procedures of the respiratory and motor systems were mentioned. This study made it possible to draw the profile of the newborn, highlighting prematurity and low weight as factors of higher incidence for NICU admission, as well as, according to the physical therapy procedures found in medical records, the current research made it possible to mention the most used procedures by the physical therapist in this sector.

KEY WORDS: Neonatal intensive Care Unit; Newborns; Prematurity; Physiotherapy; Physical therapy procedures.

INTRODUÇÃO

A assistência em neonatologia se inicia ainda no planejamento familiar, quando o casal se prepara para a gravidez. Nem sempre a gestação ocorrerá de forma saudável, mas o acompanhamento pré-natal colabora para um parto sem riscos, tanto para a mãe como para o bebê. Através desse acompanhamento é possível avaliar o desenvolvimento do feto e, se houver alguma alteração, detectar precocemente aumentando as chances de reverter o quadro ou de minimizar as consequências (BRASIL, 2005).

O recém-nascido (RN) deve receber, ainda na sala de parto, atendimento especializado. São analisados sinais vitais gerais como esforço respiratório, frequência cardíaca, tônus muscular, irritabilidade e cor, classificando-os quanto ao escore de Apgar no 1º e no 5º minuto de vida (LAGES et al, 2014) e em situações mais graves são

verificados também no 2º e 10º minuto de vida. Esse processo é importante para avaliar a vitalidade do bebê e minimizar riscos de morbimortalidade.

Os primeiros 28 dias de vida, identificado como o período neonatal, é considerado o mais vulnerável para o ser humano, pois se caracteriza como um momento de transição do ambiente intrauterino para o extrauterino e necessita de várias adaptações relacionadas à respiração, a circulação e a termorregulação (BENITES; NUNES, 2006).

A mortalidade neonatal está muito associada ao nascimento de crianças prematuras e de baixo peso ao nascer (GRANZOTTO; FONSECA; LINDEMANN, 2012). Considera-se pré-termo quando apresenta idade gestacional (IG) menor que 37 semanas e muito baixo peso quando apresenta peso ao nascer menor que 1.000g (EBSERH, 2016). Estudos apontam que a prematuridade é a principal causa de morte nos RNs, ocasionando distúrbios respiratórios frequentes e infecções. A atenção ao pré-natal e ao parto são determinantes nesse processo (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016). No entanto, uma resolução da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), indica que o perfil dos RNs nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é aquele com indicação de suporte ventilatório mecânico; cianose; pressão arterial sustentada por drogas vasoativas; convulsões; asfixia perinatal grave; bebês submetidos a procedimentos cirúrgicos de qualquer porte; diálise peritoneal dentre outros (DISTRITO FEDERAL, 2016).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destina-se a RNs gravemente enfermos, aqueles com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, além daqueles que apresentam um alto risco de mortalidade e aos que requeiram vigilância clínica, monitorização e/ou suporte intensivo (RUGOLLO, 2000).

Na UTIN, o trabalho da equipe multiprofissional é fundamental, sobretudo do fisioterapeuta. Este profissional é responsável pela avaliação cinético-funcional do corpo humano, estabelece intervenções de tratamento específicas a cada caso, seja ela respiratória ou motora. A técnica fisioterapêutica utilizada pode interferir diretamente na qualidade de vida do RN, no seu prognóstico e em sua evolução clínica (EBSERH, 2016). Com base nessas informações, as abordagens fisioterapêuticas podem interferir positivamente no quadro clínico e evolução desses pacientes.

Baseado no exposto, entende-se como necessária, uma investigação do perfil dessas crianças e as técnicas fisioterapêuticas utilizadas para cada caso. Acredita-se que

o acesso às informações quanto as principais abordagens da equipe de fisioterapia a esta população colaboram para a eficácia do trabalho da equipe multidisciplinar.

A escolha do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) foi devido a ser o maior hospital da rede pública do Norte-Nordeste. O HGRS é um grande centro de formação de profissionais de saúde em praticamente todas as áreas, desde a graduação à residência médica e multiprofissional.

Isto posto, esse trabalho propõe traçar o perfil do recém-nascido e as principais abordagens fisioterapêuticas na UTIN do HGRS, que foram admitidas nessa unidade no período de janeiro a junho de 2018 e tem como objetivos obter informações sobre o pré-natal e parto da genitora de cada RN internado no período pré-determinado nesse estudo, identificar as patologias mais recorrentes e citar as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas nos RNs dentro de uma UTIN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa documental, randomizada, descritiva, retrospectiva e quantitativa. Foi realizada no segundo trimestre de 2019, em prontuários da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador - BA. A amostra foi composta por 60 prontuários de RNs internados nesta unidade, admitidos no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2018. Foram excluídos 10 prontuários que não continham dados suficientes para o preenchimento da ferramenta utilizada para análise. Sendo assim, a amostra final foi de 50 prontuários. O estudo utilizou como ferramenta um questionário, elaborado pelos pesquisadores, com informações da mãe: idade, tipo de parto, consulta pré-natal e informações do RN: sexo, idade gestacional, peso ao nascer, escore de Apgar do 1º e 5º minuto de vida, diagnóstico e conduta fisioterapêutica (APÊNDICE A).

Concluída a coleta dos dados, a análise das informações foi elaborada e estruturada por meio do programa Microsoft Excel 2016. A partir das informações coletadas na pesquisa, os resultados foram organizados e apresentados por meio de tabelas em funções das variáveis envolvidas, calculando-se frequência e percentuais para cada uma dessas variáveis.

Os pesquisadores assinaram um Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuário de Pacientes e de Base de Dados em Projeto de Pesquisa, seguindo os

aspectos éticos da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (ANEXO 1). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos e aprovado sob o número de CAAE: 04277218.5.0000.5028.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os prontuários analisados, no que tange ao perfil materno, conforme tabela 1 observou-se que a maioria das mães tinha entre 18 e 34 anos (76%), enquanto que 8% eram menores de 18 anos e 16% acima de 35 anos. A idade materna (76% de 18 a 34) não condiz com a idade de fator de risco em estudos, considerando que o maior risco gestacional ocorre com mais frequência em mulheres com idade abaixo de 18 e acima de 35 anos. Tendo em vista que, em mulheres acima dos 35 anos, está associado à senilidade ovariana e ao aparecimento de doenças crônicas que surgem com o avançar da idade (ALVES et al, 2017). Em relação ao tipo de parto, 64% foram partos cesarianos e 36% de partos normais. As cesarianas foram mais recorrentes (64%), divergindo de pesquisa realizada por SANTOS et al (2016), onde os partos por via vaginal tiveram resultado de 78,1%.

OLIVEIRA et al (2015) realizou um estudo em um Hospital de Santo André, onde encontrou 69,1% de acompanhamento pré-natal. Neste, 92% das genitoras afirmaram ter realizado pré-natal. Essa assistência é muito importante, pois esse período possibilita identificar, precocemente, algumas patologias da mãe e do bebê, assim como malformações ainda na fase intrauterina. No entanto, não foi possível identificar e/ou quantificar quantas parturientes tinham ciência de alguma alteração fetal no período gestacional.

Tabela 1 – Perfil e condições maternas

VARIÁVEIS	n (%)
Idade materna	
1. < de 18 anos	4 (8%)
2. 18-34 anos	38 (76%)
3. > de 35 anos	8 (16%)
Tipo de parto	
1. Normal	18 (36%)
2. Cesariana	32 (64%)
3. Outros	0 (0%)
Realização do pré-natal	
0. Não	4 (8%)
1. Sim	46 (92%)

Fonte: Pesquisa de campo, 2019

Nesta pesquisa (tabela 2), o predomínio foi de RNs nascidos do sexo masculino (56%), próximo aos dados achados por OLIVEIRA et al (2015), que encontrou 51,8% de meninos. Considerando-se a idade gestacional, a maior incidência foi de prematuros (64%). De acordo com OLIVEIRA et al (2015), os bebês prematuros estão mais susceptíveis a resultados menos favoráveis em decorrência da própria imaturidade e do tempo de hospitalização. Sendo assim, estima-se que crianças do sexo masculino tem maior predisposição para prematuridade.

Tabela 2 – Perfil e condições do recém-nascido (fonte própria)

VARIÁVEIS	n (%)
Sexo do RN	
1. Masculino	28 (56%)
2. Feminino	22 (44%)
Idade gestacional	
1. Pré-termo < 37 ^a SG	32 (64%)
2. A termo (37 ^a a 42 ^a SG)	18 (36%)
Peso ao nascer	
1. Extremamente baixo (< 999g)	8 (16%)
2. Muito baixo (1000g até 1499g)	12 (24%)
3. Baixo peso (1500 até 2499g)	11(22%)
4. Adequado (>2500g)	19 (38%)

Fonte: Pesquisa de campo, 2019

De acordo com o peso ao nascer, identificou-se 16% com Extremo Baixo Peso; 24%, Muito Baixo Peso; 22%, Baixo Peso e 38% com peso acima de 2,5 Kg. O valor encontrado de RNs com Muito Baixo Peso foi semelhante ao resultado descrito por PICCOLI et al (2012), em estudo realizado em uma UTIN de um hospital no Rio Grande do Sul, que mencionou 23% de bebês com este mesmo parâmetro. No entanto, os índices de prematuridade encontrados foram menores, 56,79%. O fato de alguns RNs serem prematuros pode influenciar nos resultados por não terem tempo de vida uterina suficiente para atingir o peso igual ou acima de 2.500 g.

Analisando-se o escore de Apgar dos prontuários, constatou-se, no 1º minuto, que a média foi de 6,58, desvio padrão de 2,24 com valor mínimo 1 e máximo 9 e no 5º minuto, foi de 8,32 com desvio padrão 1,32, que tinha o menor valor de Apgar 5 e maior valor 10 (Tabela 3). Os dados encontrados no 1º minuto de vida foram compatíveis aos dados de PICCOLI et al (2012), aproximadamente 6. Entretanto, no 5º minuto, apresentou 7,67, desvio padrão 1,9, logo a média encontrada neste estudo foi maior, o que indica um melhor prognóstico. Quanto maior o valor do Escore de Apgar, melhores são as condições fisiológicas do RN. Estudos apontam que valores entre 7-10 significam um bebê sadio que, provavelmente, não terá problemas futuros. Valores abaixo de 7 são considerados de risco e inferiores a 3, significa anóxia grave.

Tabela 3 – Escore de Apgar (fonte própria)

VARIÁVEL	MÉDIA	DP
1º minuto	6,58	± 2,24
5º minuto	8,32	± 1,32

Fonte: Pesquisa de campo, 2019

Entre os diagnósticos encontrados para admissão na UTIN, a prevalência foi de prematuridade (64%), seguido de insuficiência respiratória com 52%; enquanto que 20% apresentaram sepse e 14%, cardiopatia congênita, conforme tabela 4. Sabendo-se que um único bebê pode ter apresentado mais de uma das patologias citadas, essa condição pode ser fator preponderante para maior tempo de hospitalização.

Tabela 4 – Principais diagnósticos (fonte própria)

VARIÁVEIS	n (%)
Diagnósticos (principais causas para admissão na UTIN)	
1- Prematuridade	64%
2- Insuficiência respiratória	52%
3- Sepses	20%
4- Cardiopatia congênita	14%

Fonte: Pesquisa de campo, 2019

De acordo com as principais abordagens fisioterapêuticas encontradas em prontuários, podemos citar, para as condições respiratórias: monitorização e ajustes ventilatórios; aceleração do fluxo expiratório (AFE); aspiração de vias aéreas. E com relação aos resultados favoráveis ao sistema motor foram encontrados: estímulo tátil-cinestésico; estímulo vestibular; mobilização articular; descarga de peso em MMII; dissociação de cinturas; liberação de cintura escapular e pélvica; alongamento e posicionamento. OLIVEIRA et al (2018) enfatiza que a fisioterapia respiratória tem sido utilizada no enfrentamento de resultados como os encontrados nesta pesquisa, contribuindo para uma possível eficácia no tratamento intensivo do RN. Além disso, considera a aspiração e a drenagem postural frequentemente utilizadas, os mais importantes objetos de trabalho numa UTI neonatal e pediátrica (OLIVEIRA et al, 2018).

Além de contribuir para amenizar a dor, estabilizar o padrão motor, o tônus e o trofismo muscular, incentivar o desenvolvimento neuropsicomotor e ganho de peso, a estimulação tátil, cinestésica e vestibular surgem como meios para favorecer e garantir o desenvolvimento do bebê (OLIVEIRA; MENDONÇA; FREITAS, 2015).

A fisioterapia tem atuação significativa na UTIN colaborando, não só na saúde do RN como na redução do período de internação, proporcionando diminuição de custos e concebendo rotatividade de leitos para pacientes mais graves.

CONCLUSÃO

O estudo viabilizou traçar o perfil do recém-nascido que tem como predomínio neonatos prematuros, tornando este um dos fatores de maior incidência de internação na UTIN, mesmo com outras patologias, citadas ou não nos resultados apresentados, associadas à esta prematuridade. Assim como permitiu citar as principais condutas

fisioterapêuticas utilizadas na unidade onde foi realizada a pesquisa. A atuação da fisioterapia neste setor é de grande relevância, pois avalia de forma global, previne perdas no desenvolvimento neuropsicomotor, trata patologias inerentes à sua competência, fazendo a diferença na recuperação da saúde e qualidade de vida dos RNs em consonância com a equipe multidisciplinar.

Para tanto, faz-se necessário, estudos mais aprofundados sobre a atuação fisioterapêutica e a relevância da utilização das técnicas para uma melhor qualidade de vida nos bebês dentro de unidade de terapia intensiva. Outras pesquisas podem ser realizadas investigando as variâncias das condutas.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.C.C. et al. **Complications in pregnancy in women aged 35 or older.** Rev. Gaúcha Enferm., 2017; 38(4):e2017-0042.

BENITES, P.T; NUNES, C.B. **Conhecendo o perfil do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva. Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde.** Campo Grande, v.10, n. 3, p. 33-40, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada.** Brasília, 2005.

DAMIAN, A; WATERKEMPER. R; PALUDO. C.A. **Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal.** Arq. Ciênc. Saúde. Porto Alegre, v.23, n. 2, 2016, p. 100-105.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria Estadual de Saúde. **Critérios de admissão e alta nas unidades neonatais.** 2016. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/NEONATOLOGIA-1-Criterios_de_Admissao_e_alta_nas_Unidades_Neonatais_da_SESDF.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.

EBSERH. **Procedimento Operacional Padrão. Atuação da Fisioterapia no Recém-Nascido Prematuro.** Minas Gerais, 2016.

GRANZOTO, J.A; FONSECA, S.S; LINDEMANN, F.L. **Fatores relacionados com a mortalidade neonatal em uma unidade de terapia intensiva neonatal na região sul do Brasil.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 56, n. 1, 2012, p.57-62.

LAGES, C.D.R et al. **Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva.** Rev Rene, Teresina, v. 15, n 1, 2014, p. 3-11.

MARCUARTÚ, A.C; MALVEIRA, S.S. **Perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em unidade de cuidados intensivos neonatais.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, vol. 1, nº1, p.5-10, 2017.

OLIVEIRA, B.S; MENDONÇA, K.M.P.P; FREITAS, D.A. **Fisioterapia motora no recém-nascido prematuro em unidade intensiva neonatal: uma revisão sistêmica.** Conscientiae Saúde, 2015; 14(4):647-654.

OLIVEIRA, C.S. et al. **Perfil de recém-nascido pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade.** ABCS health Sci. 2015;40(1):28-32.

OLIVEIRA, T.C. et al. **Bronchic hygiene techniques in newborns and infants in the intensive care unit: systematic review of clinical trials.** J Phys Res, Salvador, 2018 August; 8(3):420-429

PICCOLI, A. et al. **Perfil clínico de neonatos de muito baixo peso internados em uma unidade de tratamento intensivo neonatal.** Revista HCPA, 2012; 32(4):412-419.

RUGOLLO, Ligia S.S.- **Manual de neonatologia.** -Rio de Janeiro: REVINTER, 2000.

SANTOS, B.B. et al. **Perfil de recém-nascido com extremo baixo peso em um município do nordeste brasileiro.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 24(2):e10825.