

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RECÉM-NASCIDOS

Carla Marcela Soares da Silva

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Jessica Camargo Baccaro de Castro

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Marilia Gabriela dos Santos Pontes

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Roberta Ceila Venancio

Fisioterapeuta – UNICID; Pós Graduação em Dermatofuncional – Universidade Gama Filho;
Mestre em Fisioterapia – UNICID;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas- FITL/AEMS

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância da fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, uma atividade recentemente introduzida nas unidades que tem se mostrado eficaz para prevenir, reverter ou minimizar disfunções respiratórias. Estudos ainda estão sendo feitos para investigar a comprovação da importância do fisioterapeuta dentro destas unidades os quais apresentam métodos, técnicas utilizadas e tempo de internação. O objetivo deste estudo é comprovar, através de bibliografias e artigos de revisão a eficácia do tratamento fisioterápico nos pacientes neonatos com disfunções respiratórias. O diagnóstico preciso e a intervenção precoce aliados a um bom tratamento trazem respostas altamente positivas. Assim, fica comprovado que cada vez mais são necessárias investigações e estudos para aprimorar o conhecimento do trabalho do fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva em recém-nascidos.

PALAVRAS CHAVE: fisioterapia respiratória; unidade de terapia intensiva; recém-nascido.

1 INTRODUÇÃO

O número de recém-nascidos tem aumentado cada vez mais nas unidades de terapia intensiva neonatais devido principalmente à maturidade pulmonar. Os profissionais fisioterapeutas que trabalham nessa área são responsáveis pelas avaliações funcionais e prevenir qualquer eventual intervenção que prejudique no tratamento. Essa área da fisioterapia tem como objetivo ajudar a recuperação dos recém-nascidos e prevenir demais complicações respiratórias (MARTINS; MATTOS, 2010).

No período neonatal o aparecimento de doenças é muito mais agravado,

levando a diminuição da ventilação, obstrução da via aérea e aumento da respiração. Os fisioterapeutas atuantes são responsáveis por evitar a obstrução brônquica, hiperinsuflação pulmonar, remover material infectado, aspiração, expiração, intubação e reintubação (MARTINS; MATTOS, 2010).

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é mostrar as características da UTI Neonatal e do recém-nascido pré-termo (RNPT), doenças mais frequentes, atuação do fisioterapeuta, repercussões cardiorespiratórias, e a importância da fisioterapia respiratória nas UTI neonatal.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada para realização deste estudo foi a busca por sistemas de literatura utilizado na biblioteca das Faculdades Integradas de Três Lagoas-AEMS. Teve-se como referências os artigos científicos da base de busca SCIELO, google acadêmico, pesquisas em bancos de dados pela internet acessados no período de maio de 2017. A base da pesquisa foram artigos e livros relacionados à fisioterapia respiratória em recém-nascidos. As pesquisas de maior relevância foram as que envolviam o tema proposto e com técnicas fisioterapêuticas. A busca da pesquisa foi feita por datas mais recentes de 2003-2016. A pesquisa tem como objetivo mostrar métodos e estudos de prevenção de complicações pulmonares e garantindo um tratamento que pode ser mais eficaz para os recém-nascidos. Como critérios de discussão teve-se como uso o total de 12 artigos, destes 12 artigos 5 foram selecionados para discussão e 3 para o resultado de revisão de artigo. As palavras-chaves utilizadas foram fisioterapia, UTI neonatal e fisioterapia respiratória.

4 RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO (RNPT) EM UTI NEONATAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, é considerada prematura, ou pré-termo, a criança com menos de 37 semanas de gestação. Uma das curvas mais utilizadas para definir padrões de crescimento adequados é CIUR (crescimento

intrauterino restrito) a curva de (LUBCHENCO et al., 1963), classificando os recém-nascidos segundo o peso e a idade gestacional colocaram esse limite em 38 semanas, considerando, portanto, prematuros os nascidos com até 37 6/7 semanas.

Segundo Marcondes et al. (2002), o RNPT, dependendo de sua maturidade ao nascimento, do tipo e da intensidade dos fatores que atuaram durante sua vida intrauterina, poderá apresentar um maior risco de distúrbios durante o período neonatal, eventualmente responsáveis por maiores índices de mortalidade, além de ocasionar sequelas que poderão comprometer sua evolução. O grau de prematuridade é dividido em três, prematuridade limítrofe (gestação de 35-36 semanas), prematuridade moderada (gestação de 31-34 semanas) e prematuridade extrema (gravidez inferior a 30 semanas).

UTI neonatal é um espaço reservado para tratamento de prematuros e de bebês que apresentam algum tipo de problema ao nascer. Nem sempre os bebês internados nas UTI's neonatais estão doentes. Algumas vezes eles estão apenas crescendo e se tornando aptos para respirar, sugar e deglutir. Este fato necessita de um amadurecimento que só acontece por volta das 35-36 semanas de idade gestacional (ASSOBRAFIR, 2008).

Infelizmente, os bebês são vulneráveis, mas ao receber alta eles já são capazes de realizar todas estas funções, na maioria das vezes. O tratamento intensivo é indicado para bebês prematuros – nascidos antes de 9 meses de gestação – ou de baixo peso – com menos de 2,5 Kg. Grande parte dos casos é de bebês com dificuldade respiratória, problemas cardíacos, icterícia ou cirurgias também podem exigir cuidados intensivos (ASSOBRAFIR, 2008).

Deve se ter um planejamento de área física centralizando a UTI neonatal próximo ao centro obstétrico longe do tráfico rotineiro dos hospitais, dividir os leitos de acordo com a complexidade da assistência a ser prestada (intensivo, semi-intensivo, pré-alta e isolamento). Quem recomenda essa disposição de leitos é o Ministério da Saúde de cada localidade (NASCIMENTO; JONES, 2006).

Tudo é levado em consideração para o melhor conforto do paciente neonato, tais como, pisos, paredes, janelas, visores, pias, tomadas e iluminação, ventilação, temperatura, umidade, oxigênio, ar comprimido e vácuo central, material e equipamentos (dependem do número total de leitos e da complexidade dos cuidados), estoque de medicamentos, indumentária. Vários profissionais trabalham

em equipe ajudando um ao outro a melhora do paciente. Essa equipe é constituída por todo um grupo de enfermeiros(as), gerente encarregada(o) da UTI Neonatal, chefe do plantão, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, secretária(o), recepcionista e o fisioterapeuta (NASCIMENTO; JONES, 2006).

4.1 Principais Doenças

Várias são as doenças que acometem os neonatos e levam a um quadro clínico complicado a ser tratado. As principais e mais comuns são; pulmonares, tais como; doença de membranas hialinas (DMH), taquipnéia transitória do recém-nascido (TTRN), síndrome de aspiração meconial (SAM), pneumonias, pneumotórax, enfisema intersticial, pneumomediastino, atelectasia, hipoplasia pulmonar, hérnia diafragmática, derrames, quilotórax e hemorragia pulmonar; problemas cardíacos, cardiopatia congênita, hipertensão pulmonar persistente, isquemia miocárdica pós-asfixia, hidropisia fetal secundária à isoimunização, hidropisia não imune, malformações arteriovenosas e transfusão feto-fetal; problemas não-cardiorrespiratórios, metabólicos, hipotermia, hipertermia, sepse, leucinoses, hiponatremia, hipernatremia e condrodistrofias; problemas neurológicos, asfixia perinatal, apnéia do pré-termo, depressão por drogas, hemorragia intracraniana, meningite, doença de Werdnig-Hoffmann, encefalocele; problemas de trato respiratório alto, atresia de coanas, edema nasal, macroglossia, micrognatia, síndrome de Pierre Robin, bócio congênito, higroma cístico, membrana laríngea, estenose subglótica, hemangioma, laringomalácia, paralisia de cordas vocais, traqueomalacia, fístula traqueoesofágica, estenose traqueal, estenose brônquica e formações congênicas (MARCONDES et al., 2002).

5 REPERCUSSÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS

As técnicas de fisioterapia, que envolve o sistema cardiorrespiratório do neonato, são tapotagem e a vibração que são utilizadas no período de ausculta pulmonar nos RNs antes e depois de procedimentos para avaliar a efetividade, sempre fazer a aspiração das vias aéreas após a aplicação das técnicas de fisioterapia (STEIDI et al., 2010).

A parada cardiorrespiratória é caracterizada pela interrupção súbita dos batimentos cardíacos e movimentos respiratórios e uma perda imediata da

consciência acarretando complicações ou até mesmo a morte do RN, em alguns recém-nascidos é raro acontecer esse tipo de evento súbito, os ritmos cardíacos mais comuns em RN são as fibrilações vesiculares e a taquicárdica ventricular sem pulso sendo considerado um caso de emergência precisando de manobras urgentes de ressuscitação cardiopulmonar (STEIDI et al., 2010).

5.1 A Atuação do Fisioterapeuta na UTIN

Na unidade de terapia intensiva neonatal o fisioterapeuta tem um papel fundamental no tratamento e cuidados com o recém-nascido. A principal função de um fisioterapeuta é de melhorar e manter a sobrevida dos recém-nascidos sem deixar que eventuais complicações aconteçam (CORBODA; VASCONCELOS, 2013).

A ventilação mecânica é a técnica mais adequada para aperfeiçoar a função pulmonar de modo a ajudar e facilitar as trocas gasosas promovendo assim uma melhora evolução no quadro clínico do RN (CORBODA; VASCONCELOS, 2013).

6 OBJETIVO DA FISIOTERAPIA NA UTIN

O acompanhamento fisioterapêutico destes RN de risco proporciona uma estabilidade de variáveis hemodinâmicas, como frequência cardíaca (FC), manutenção funcional da circulação cerebral e, secundariamente, manter as vias aéreas livres e minimizam as complicações a que estes neonatos são susceptíveis durante o período de internação (PEREIRA; KAYENNE; FORMIGA, 2010).

A equipe integrante da UTI neonatal tem reconhecido cada vez mais a importância do fisioterapeuta dentro destas unidades, pois desencadeiam um papel diferenciado na manutenção da estabilidade e melhora das condições fisiológicas do recém-nascido de alto risco (PEREIRA; KAYENNE; FORMIGA, 2010).

A fisioterapia é parte da assistência multiprofissional proporcionada nas unidades de terapia intensiva. O contínuo desenvolvimento do tratamento fisioterapêutico nas UTIs neonatais levou a melhores técnicas e recursos para a população. A função do fisioterapeuta nas UTIs neonatais é identificar o melhor tratamento, a fim de intervir precocemente nas possíveis disfunções respiratórias advindas do tempo de internação prolongadas dos RNs e visa um papel importante promovendo qualidade de vida desses recém-nascidos, de seus familiares e

principalmente obtendo importantes resultados (SIMÃO; RODRIGUES; ALMEIDA, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia respiratória foi introduzida nas UTIs neonatais baseada em uma experiência e com resultados obtidos nos recém-nascidos. Não tinha uma evidência concreta de que seria eficaz, mais as manobras de higiene brônquica mostraram que auxiliavam a depuração de secreção nas vias aéreas dos recém-nascidos. Entretanto, devem ser analisados já que algumas pesquisas não relatam o mesmo (MARIA; MAIA, 2008).

A fisioterapia respiratória envolve um grande número de técnicas de ventilação mecânica, os procedimentos da fisioterapia respiratória são descritos como uma técnica de higiene brônquica, reexpansão e desinsuflação pulmonar, a Técnicas desobstrutivas uma das utilizadas neste estudo, explica que é indicada para paciente hipersecretivos e doenças pulmonares (MARIA; MAIA, 2008).

Os fisioterapeutas utilizam a fisioterapia respiratória em conjunto com a fisioterapia motora para potencializar os efeitos de tratamento. Com referência a ventilação na respiração todos realizam a regulação e mudança dos parâmetros do ventilador, extubação, CPAP, BIPAP, entre outros (KAYENNE; FORMIGA; PEREIRA, 2010).

Para os benefícios do atendimento de fisioterapia respiratória em recém-nascidos em UTI neonatal tem como objetivo intervenção precoce, promover a saúde, reduzir atrasos no desenvolvimento, prevenir deterioração funcional minimizando os impactos da vida futura da criança. A fisioterapia, apoiada com a equipe multiprofissional, desempenha um papel importante promovendo técnicas específicas, reduzindo ou aliviando a dor para que a criança volte a ter uma excelente qualidade de vida (SIMÃO; RODRIGUES; SKILHAN, 2016).

O objetivo do fisioterapeuta no atendimento a UTI neonatal é identificar o melhor tratamento e prevenir o RN de possíveis disfunções motoras, respiratórias, cardiovasculares e cardiorrespiratórias no qual o RN possa estar exposto, sem contar com as disfunções músculo esqueléticas. O profissional da fisioterapia que trata as patologias destas disfunções auxilia na diminuição da mortalidade dos recém-nascidos constatando-se que, o fisioterapeuta desempenha um papel

fundamental nas UTI's neonatais promovendo uma melhor qualidade de vida aos RNs para que possam ter uma alta precoce.

REFERÊNCIAS

ABREU, L.C. Impacto da fisioterapia neonatal em recém nascidos pré-termo com doença pulmonar nas membranas hialinas em ventilação mecânica e pós reposição de surfactante exógeno. São Paulo. 2003.

ALMEIDA, C.; RODRIGUES, L.; SIMÃO, R. Atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatais. Revista do departamento de educação física e saúde. Vol.17. N.2. 2016.

ANTUNES, L.C.O.; SILVA, E.G.; BOCARDO, P.; DAHER, D.R.; FAGIOTTO, R.D.; RUGALO, L.M.S.S. Efeitos da fisioterapia respiratória convencional versus aumento do fluxo respiratório na saturação de O₂, frequência cardíaca e frequência respiratória em prematuros no período pós-extubação. Revi. Bras. Fisioter. 2006.

ANTUNES, V.P.; FERREIRA, V.P.; GERZSON, L.P.; STEIDI, E.M.S. Fisioterapia neonatal: Histórico e evolução. 2010.

ARAÚJO, J., MARCONDES, E., COSTA, F., OKAY, Y. Pediatria Básica. Tomo I. Pediatria geral e neonatal. 2008.

ASSOBRAFIR, Fisioterapia respiratória em neonatologia. 2008.

BARBOSA, A.P. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. Jornal pediátrico. Rio de Janeiro. 2004.

CARVALHO, M. Fisioterapia respiratória. Rio de Janeiro: Revinter. 2001.

FARIAS, L.; GOMES, R. Assitência da fisioterapia em UTI Neonatal: uma revisão bibliográfica. Centro universitário de Brasília uniCEUB. 2010.

JOÃO, P.; DAVIDSON, J. Assistência fisioterapêutica ao recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão bibliográfica. Rev. Brasil. Med. 2011.

KAYENNE, C.; PEREIRA, A.P.; FORMIGA, M. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Movimenta. Vol.3, N.2. 2010.

LANZA, F.C.; BARCELLOS, P.G.; DAL CORSO, S. Benefícios do decúbito ventral

associado a CPAP em recém nascidos prematuros. 2012.

MOREIRA, J. Grupo editorial. Fisioterapia em neonatologia: importância e cuidados. *Pediatria Moderna*. Ed.Mar/Abr, Vol.46, N.2. 2010.

NASCIMENTO, R.; JONES, M. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Ed.3. 2006.

NICOLAU, C.M.; FALCÃO, M.C. Efeitos da fisioterapia respiratória em recém nascidos: análise crítica da literatura. *Rev. Paul. Pediatr.* 2007.

NICOLAU, C.M.; LAHÓZ, A.L. Fisioterapia respiratória em terapia intensiva pediátrica e neonatal uma revisão baseada em evidências. 2007.

NICOLAU, C.M.; PIGO, J.B.C.; BUENO, M., FALCÃO, M.C. Avaliação da dor em RN prematuros durante a fisioterapia respiratória. *Revista Brasil Saúde Materna Infantil*. 2008.

SARMENTO, G. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. Ed.2. 2008.

SILVA, Y.P.; GOMEZ, R.A.; MÁXIMO, T.A.; SILVA, A.C.S. Avaliação da dor em neonatologia. *Revista Brasileira Anestesiologia*. 2007.

VASCONCELOS, G.; ALMEIDA, R.; BEZERRA, A. Repercussões da fisioterapia na unidade terapia intensiva neonatal. *Fisioter. Mov.* 2011.