



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**BRUNA CAMBUÍ NASCIMENTO
GABRIELA PEREIRA DA SILVA**

**RECÉM NASCIDOS - UMA ANÁLISE DE PREMATURIDADE EXTREMA EM UMA
MATERNIDADE DO INTERIOR DA BAHIA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**BRUNA CAMBUÍ NASCIMENTO
GABRIELA PEREIRA DA SILVA**

**RECÉM NASCIDOS - UMA ANÁLISE DE PREMATURIDADE EXTREMA EM UMA
MATERNIDADE DO INTERIOR DA BAHIA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso
de FISIOTERAPIA - Centro Universitário de
Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como
requisito para obtenção do título de BACHAREL EM
FISIOTERAPIA

Orientador: Prof. MSc. Matheus Santos Marques

VITÓRIA DA CONQUISTA

2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**BRUNA CAMBUÍ NASCIMENTO
GABRIELA PEREIRA DA SILVA**

**RECÉM NASCIDOS - UMA ANÁLISE DE PREMATURIDADE EXTREMA EM UMA
MATERNIDADE DO INTERIOR DA BAHIA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso
de FISIOTERAPIA - Centro Universitário de
Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como
requisito para obtenção do título de BACHAREL EM
FISIOTERAPIA

Orientador: Prof. MSc. Matheus Santos Marques.

Aprovado em: ____ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

Prof. MSc. Matheus Santos Marques - Orientador

MSc. Daiane Borges Queiroz

Profª. Daniela Oliveira Amaral - Assistente de Coordenação do Curso de Fisioterapia

DEDICATÓRIA

A Deus por ter nos permitido chegar até aqui;
Aos nossos pais por não medirem esforços para que
possamos realizar nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao nosso orientador Prof. Matheus Santos Marques, por acreditar em nosso potencial e nos guiar em cada fase.

A todos os professores que de alguma forma nos incentivaram e fizeram parte de nossa formação.

A nós, que apesar de todas as dificuldades, seguimos perseverantes.

SILVA, Gabriela Pereira da. NASCIMENTO, Bruna Cambuí. **Recém Nascidos - Uma análise de prematuridade extrema em uma maternidade do interior da Bahia e a importância da atuação fisioterapêutica**. 2024. 23 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em FISIOTERAPIA) – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2024.

RESUMO

Na realização deste projeto, foi feita uma análise de prematuridade extrema em recém nascidos que foram internados na UTI de uma maternidade do interior da Bahia e a importância da atuação fisioterapêutica diante dessa problemática. Essa pesquisa teve como objetivo analisar a incidência da prematuridade extrema (nascidos < 28 semanas e 6 dias), identificando e traçando o perfil epidemiológico desses recém nascidos prematuros extremos, os cuidados recebidos por eles dentro de uma UTI Neonatal, como tipos de suporte ventilatório, administração de surfactante exógeno para maturação do pulmão e a importância da atuação fisioterapêutica para o desfecho clínico destes pacientes prematuro extremos. A pesquisa é do tipo exploratória e quantitativa, e os dados foram coletados em prontuários dos recém nascidos que ficaram internados nessa UTI entre os meses de janeiro a dezembro de 2023. Após essa análise, estes dados coletados foram tabulados em planilhas do software Excel e transformados em gráficos com legendas detalhadas para melhor análise e interpretação das informações. Como resultado da pesquisa foi determinado o perfil epidemiológico desses bebês, os sintomas mais prevalentes ao nascer, como o desconforto respiratório, o gênero, e mostrou também os cuidados e suportes ventilatórios recebidos por eles, sendo o CPAP precoce o mais prevalente, e destacou a importância da fisioterapia na prevenção de atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor destes recém nascidos prematuros extremos.

Palavras-chave: UTI Neonatal. Recém-Nascido Prematuro. Lactente Extremamente Prematuro. Fisioterapia.

ABSTRACT

In carrying out this project, an analysis was made of extreme prematurity in newborns who were admitted to the ICU of a maternity hospital in the interior of Bahia and the importance of physiotherapeutic action in the face of this problem. This research aimed to analyze the incidence of extreme prematurity (born < 28 weeks and 6 days), identifying and outlining the epidemiological profile of these extremely premature newborns, the care they received within a Neonatal ICU, such as types of ventilatory support, administration of exogenous surfactant for breathing maturation and the importance of physiotherapeutic action for the clinical outcome of these extremely premature patients. The research is exploratory and quantitative, and the data were found in medical records of newborns who were admitted to this ICU between the months of January to December 2023. After this analysis, these data were tabulated in Excel software spreadsheets and transformed into graphs with legends designed for better analysis and interpretation of the information. As a result of the research, the epidemiological profile of these babies was determined, the most prevalent symptoms at birth, such as respiratory discomfort, gender, and the care and ventilatory support they received were also shown, with early CPAP being the most prevalent, and highlighting the importance of physiotherapy in preventing delays in the neuropsychomotor development of these extremely premature newborns.

Keywords: Neonatal ICU. Premature Newborn. Extremely Premature Infant. Physiotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5. REFERÊNCIAS	21

SIGLAS

BIPAP - Pressão Positiva em Dois Níveis nas Vias Aéreas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CPAP - Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas

OMS - Organização Mundial da Saúde

RNs- Recém Nascidos

SDR - Síndrome do Desconforto Respiratório

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

TRS - Terapia de Reposição de Surfactante

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um espaço hospitalar especializado em cuidados intensivos para Recém Nascidos (RNs) prematuros ou que apresentam alguma condição médica que requer monitoramento e tratamento intensivo. Para um efetivo acompanhamento desses RNs, essas unidades são constituídas com aparatos tecnológicos, como por exemplo: incubadoras, aquecedores radiantes, aspiradores, ventiladores pulmonares, bombas de infusão e monitores multiparâmetros. Esses equipamentos permitem aos profissionais atenção especializada objetivando redução da mortalidade neonatal e auxílio a um bom prognóstico desses pequenos pacientes, proporcionando assim, um ambiente controlado para necessidades específicas (NOBREGA; HORIZONSHI; JUNIOR, 2021).

Para que se tenha maior conhecimento acerca do público alvo da UTIN e de suas condições previstas para estarem ali, os RNs podem ser classificados de acordo com duas características principais: idade gestacional e peso ao nascer. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), a idade gestacional se refere ao tempo de desenvolvimento do feto no útero, e os bebês são divididos em pré-termo (menos de 37 semanas), a termo (entre 37 e 42 semanas) e pós-termo (após 42 semanas). Dentro da categoria pré-termo, há subcategorias que distinguem os extremamente pré-termo (menos de 28 semanas), muito pré-termo (28 a 32 semanas) e moderadamente pré-termo (menos de 37 semanas). Em relação ao peso, os bebês podem se categorizar em baixo peso ao nascer (< 2.500 gramas), muito baixo peso (< 1.500 g) e extremamente baixo (< 1.000 g).

A taxa de prematuridade no Brasil foi de 11,1% entre 2011 e 2021, sendo um número expressivo para a realidade hospitalar brasileira (BRASIL, 2024). Sabemos que a prematuridade é definida ao nascimento antes de 37 semanas de gestação, dentre alguns fatores de risco que corroboram para esse acontecimento estão: idade materna < 17 anos; baixo nível socioeconômico; anormalidade uterinas; estresse tóxico; tabagismo; uso de drogas ilícitas; etilismo; infecções e obesidade. (MACDONALD; SESHIA, 2018). Esses bebês prematuros apresentam significativas complicações ao nascer devido ao seu desenvolvimento incompleto, especialmente nos órgãos vitais como pulmões, coração, cérebro e sistemas imunológico/neurológicos, gerando assim quadros patológicos como: síndrome do

desconforto respiratório, doença pulmonar crônica, depressão perinatal, hemorragia intracraniana, anemia, hiperbilirrubinemia, enterocolite necrosante e retinopatia da prematuridade (CLOHERTY, et al, 2015).

Visto que a prematuridade ocasiona alterações que diminuem as chances de vida desse RNs, é imprescindível tomadas de decisões rápidas e métodos de tratamento eficazes. A utilização de suportes ventilatórios dentro da UTIN em sua maioria se faz necessário por decorrência da incapacidade respiratória apresentada logo após o nascimento. A escolha correta do tipo de suporte pode garantir uma rápida evolução e bom prognóstico ao RN. Devido ao seu favorecimento no trabalho mecânico pulmonar e garantia de quadro clínico estável, com trocas gasosas eficientes e pH sanguíneo normal (SARMENTO; CARVALHO; PEIXE, 2011). Quanto às estratégias de ventilação temos: oxigenoterapia de baixo ou alto fluxo, ventilação mecânica não invasiva (CPAP: pressão positiva contínua na via aérea e BIPAP: pressão positiva de dois níveis nas vias aéreas) e ventilação mecânica invasiva. A indicação de cada suporte vai depender do quadro clínico do RN e os parâmetros serão definidos pelo fisioterapeuta responsável (PRADO; VALE, 2012).

Entretanto, em casos específicos como por exemplo, a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), é necessário que seja orientado a Terapia de Reposição de Surfactante (TRS) para maturação pulmonar do recém nascido prematuro e diminuição dos sintomas presentes. Essa técnica evidencia grande benefício à mecânica respiratória diminuindo a tensão superficial na interface ar-líquido dos alvéolos pulmonares e reduzindo as chances de possíveis atelectasias (HARRISON, 2012). Alguns estudos evidenciaram os efeitos da administração de surfactante por meio do tubo endotraqueal dentro de minutos após o nascimento (tratamento profilático) ou após o início dos sinais e sintomas de SDR (tratamento seletivo), onde houve melhora da oxigenação e redução da necessidade de suporte ventilatório (MACDONALD; SESHIA, 2018).

Visto que a prematuridade requer intervenções específicas para melhor desfecho clínico, qualquer intercorrência que prolongue a permanência de internação pode ocasionar implicações no desenvolvimento motor (SARMENTO; CARVALHO; PEIXE, 2011). Por exemplo, um bebê prematuro extremo apresenta grau de hipotonia acentuada, membros inferiores em extensão e superiores se mantêm na posição em que forem colocados,

entretanto, nesse momento a neuroplasticidade é intensa, podendo favorecer uma melhor resposta à estimulação. Deste modo, a abordagem fisioterapêutica tem como função identificar possível presença de componentes patológicos motores/neurológicos e intervir precocemente para que atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor sejam minimizados. Algumas dessas intervenções podem ser: mudanças simples de posicionamento no leito e estimulação tátil, vestibular, cinestésica e visual (PRADO; VALE 2012).

Após a alta hospitalar desse paciente caracterizado de alto risco, é essencial o acompanhamento contínuo. Para isso, existe o programa de Follow-up, onde os bebês são avaliados regularmente por uma equipe especializada, que pode incluir pediatras neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais de saúde. Os exames e avaliações geralmente abrangem áreas como crescimento, desenvolvimento neurológico, visão, audição, alimentação e saúde emocional. Dentre as abordagens que o fisioterapeuta pode realizar dentro do programa Follow-up estão: aplicação de escalas utilizando de múltiplas medidas, incluindo avaliação do desenvolvimento motor, tônus muscular, rastreamento de problemas sensoriais e tratamento com recursos terapêuticos específicos para cada caso. Visando assim intervir nos atrasos advindos da prematuridade utilizando de condutas sensório-motoras e respiratórias, quando necessário (SARMENTO; CARVALHO; PEIXE, 2011).

Diante da gama de informações associadas a prematuridade e vivência dos RNs dentro da UTIN, se torna relevante mais pesquisas atualizadas acerca dos perfis epidemiológicos destes bebês de risco, visto que, eles podem possuir características cruciais para determinar o seu desfecho clínico e seu desenvolvimento após alta hospitalar.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo, exploratória e quantitativa, com base na análise de prontuários de uma UTI neonatal, com intuito de interpretar as informações obtidas. Foram analisados os dados de recém nascidos prematuros extremos (idade gestacional menor que 28 semanas e 6 dias) que ficaram internados na UTI neonatal de uma maternidade num município do interior da Bahia entre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2023.

A pesquisa seguiu as normas da instituição hospitalar para análise de prontuários, e foi elaborado e assinado um termo de dispensa do TCLE em anuência com o hospital maternidade em que os dados foram coletados. Sendo assim, todas as documentações foram aceitas pelo hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 6.869.079, e a coleta só foi iniciada após toda a análise e aprovação do projeto e seus referidos documentos.

Foram incluídos na pesquisa os recém nascidos vivos, prematuros extremos (IG < 28 semanas e 6 dias), que foram internados na UTI neonatal da referida maternidade no ano de 2023. E foram excluídos da pesquisa cinco RNs prematuros extremos, visto que os prontuários não foram encontrados em tempo hábil para análise, bebês nascidos com mais de 28 semanas e 6 dias de idade gestacional, bebês que não permaneceram internados na UTI da referida maternidade, e os que nasceram fora do período determinado pela pesquisa.

Para a coleta, além de levar em consideração a idade gestacional destes recém nascidos, foi montada uma planilha a fim de facilitar a obtenção de informações sobre os RNs; a planilha continha espaços pra coleta da idade gestacional, peso, sexo, temperatura corporal, APGAR ao nascimento, uso de surfactante no RN, uso de glicocorticóide materno, tipo de suporte ventilatório utilizado e eventuais informações.

No entanto, houveram empecilhos para coletar dados de todos os recém nascidos prematuros extremos, pois alguns prontuários estavam incompletos e/ou não continham as informações necessárias para a pesquisa, e 5 dos prontuários não foram encontrados em tempo hábil para serem analisados. Sendo assim, foi abdicado de analisar esses 5, e feito a análise com os demais 25 prontuários e as informações que puderam ser coletadas.

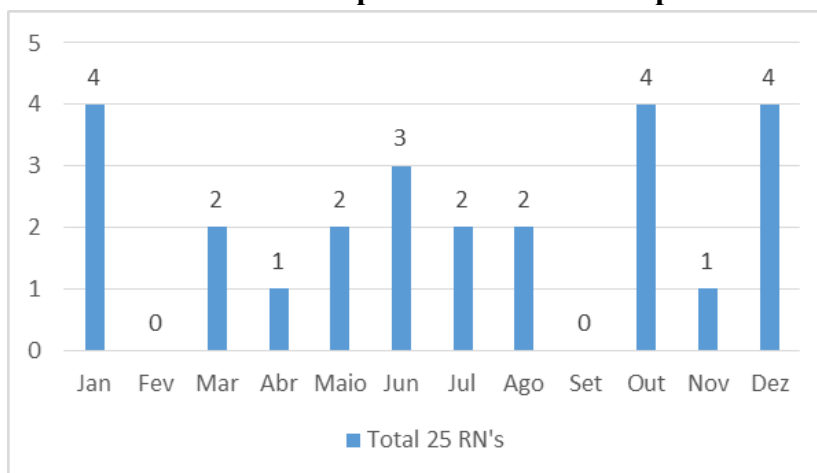
Após a análise minuciosa, os dados obtidos foram tabulados através do software Excel e transformados em gráficos para melhor visualização/interpretação e foram legendados a fim de informar os padrões dessas internações, os cuidados e suportes fornecidos a esses RNs, buscando traçar um perfil epidemiológico. A pesquisa apresenta risco mínimo e as identidades dos recém nascidos, dos pais, e da maternidade não serão reveladas. Ademais, também foi analisada e comentada a importância da atuação fisioterapêutica no desenvolvimento destes recém nascidos prematuros extremos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prematuridade ainda é um problema de saúde recorrente em nosso país, sendo uma das principais causas de complicações neonatais (Brasil, 2011). O gráfico 1 apresenta a quantidade total de 25 nascidos prematuros extremos durante o ano de 2023 em uma maternidade do interior da Bahia. Teve como prevalência os meses de janeiro, outubro e dezembro, configurando 48% do total de nascidos. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) descreve a taxa de natalidade na região sudoeste da Bahia de 2.537 bebês prematuros considerando todos abaixo de 37 semanas (BRASIL, 2024). Dentro destes dados foi evidenciado predominância de nascimentos no mês de janeiro foram de 217 RNs prematuros, em parcial conformidade com o resultado encontrado na pesquisa.

Acerca do gênero destes RN's foi demonstrado no estudo que 52% eram do sexo masculino, confirmando a breve diferença apresentada durante o ano de 2023, em que foram computados os nascimentos de 48,91% bebês do sexo feminino e 51,09% do sexo masculino na região sudoeste da Bahia (BRASIL, 2024).

Gráfico 1 - Quantidade de nascimentos prematuros extremos por mês no ano de 2023:



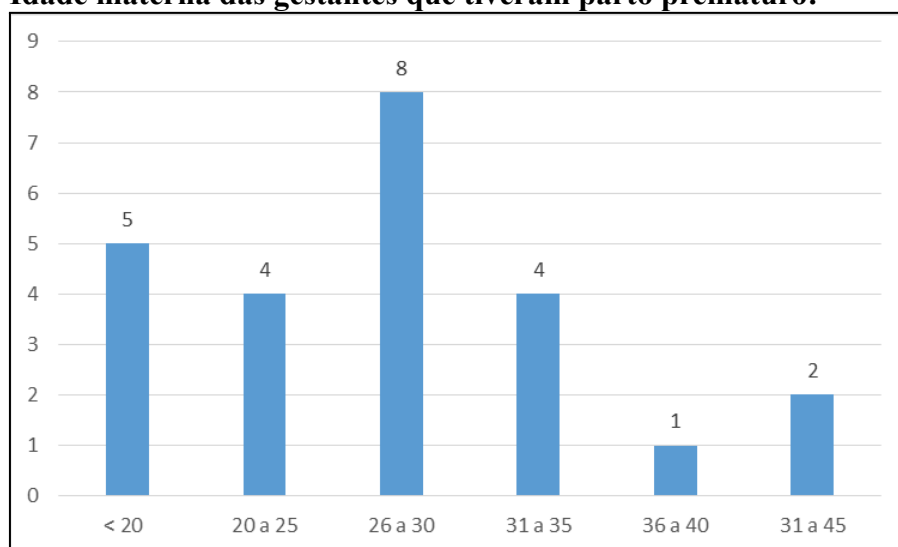
Fonte: Pesquisa realizada em uma maternidade do interior da Bahia, 2024

No gráfico 2 foi observado um total de 24 gestantes, sendo que uma delas teve gravidez gemelar, e a prevalência de partos prematuros foi entre a faixa etária de 26 a 30 anos. Segundo Macdonald e Seshia (2018) a idade materna <17 ou >35 sugere maior risco para desfechos insatisfatórios para a gestação, entretanto o mesmo relata que existe um conjunto de fatores que podem levar à prematuridade para além da idade materna, como por exemplo a

condição socioeconômica, anormalidades uterinas, gestação multifetal e patologias associadas. Dessa forma, pode-se dizer que as gestantes com maior índice de prematuros configurou 33,33% do total, mesmo estando fora do grupo de risco conforme a faixa etária. Vale salientar que as mesmas podem ter tido outras condições conflituosas que conduziram para uma concepção prematura.

Quanto ao tipo de parto, temos a possibilidade do nascimento a partir de um parto normal (saída pelo canal vaginal) e parto cesáreo (intervenção cirúrgica). Cerca de 50% das gestantes dos RNs prematuros extremos tiveram parto cesáreo, 41,67% parto vaginal e 4,17% não foi informado. Essa informação está de acordo com os dados do ano de 2023, pois no Brasil foram realizadas 59,7% de cesáreas neste ano, sendo esse tipo de parto o prevalente entre as brasileiras independente do sistema de saúde, sendo público ou particular. (Brasil, 2024). Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.284/2020 (2020) a gestante só poderá escolher o tipo de parto a partir da 39ª semanas, entretanto a cesárea antes dessa idade gestacional pode ser indicada quando existe um risco para a mãe e para o bebê, como por exemplo nos casos de gestações múltiplas, descolamento de placenta e posição fetal não cefálica.

Foi utilizado a glicocorticoideterapia em 50% das gestantes, como forma de minimizar os efeitos deletérios de um parto prematuro, pois é evidenciado que o glicocorticoide antenatal pode proporcionar resultados significativos para o controle da morbidade e mortalidade presente em recém-nascidos, tendo como princípio induzir precocemente a maturação morfológica (GABBE, 2015).

Gráfico 2 - Idade materna das gestantes que tiveram parto prematuro:

Fonte: Pesquisa realizada em uma maternidade do interior da Bahia, 2024.

O desenvolvimento pulmonar intrauterino é dividido em cinco fases, sendo elas: fase embrionária, com início na 4ª semana de gestação, quando surgem as primeiras aparições das ramificações dos brônquios e as divisões dos lobos e segmentos pulmonares; fase pseudoglandular, entre a 7ª a 17ª semana de gestação, nesse momento começa a divisão das gerações de bronquíolos para formação da árvore brônquica; fase canalicular, entre 16ª a 25ª semana de gestação, ocorre a diferenciação de células epiteliais tipos I e II, dando início da síntese de surfactante pelos pneumócitos tipo II; por fim, fases sacular e alveolar, a partir da 25ª semana de gestação, configurando uma melhor associação entre os capilares e as fibras elásticas e colágenas, nesta fase em diante o feto possui maiores chances de sobrevivência (PRADO; VALE 2012).

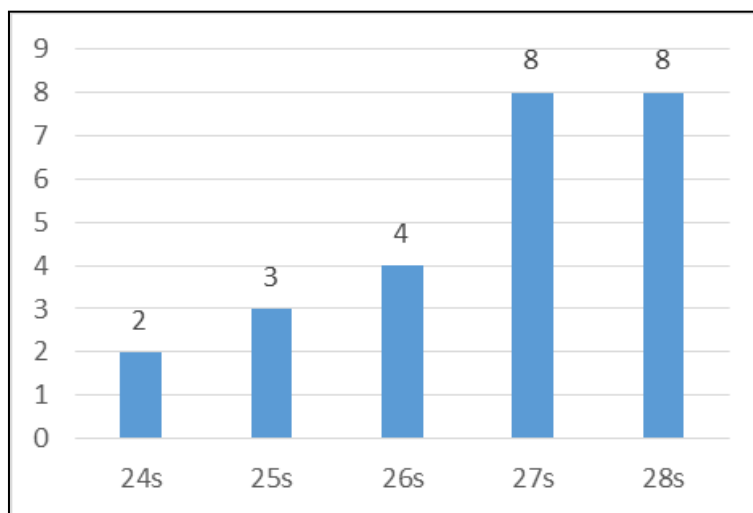
Portanto, é válido dizer que quanto menor for a idade gestacional do recém nascido pior será seu estado clínico e prognóstico, pois o mesmo dependerá de cuidados mais específicos e recorrentes, tendo maior probabilidade de complicações hemodinâmicas (BRASIL, 2011). Segundo a literatura de Cloherty, et al (2015), bebês nascidos com idade gestacional de <22 semanas possuem sobrevivência zero, já recém-nascidos com 23 semanas, 24 semanas e 25 semanas apresentaram chances de sobreviver de 15%, 55% e 79%, respectivamente. Sendo assim, a idade de nascimento do RN está intrinsecamente ligada com sua trajetória durante a internação até o momento de sua melhora ou declínio de seu quadro.

Após análise do gráfico 3, foi encontrada prevalência nos nascimentos de RNs com 27 semanas e 28 semanas, configurando 64% do total, e destes prematuros com maior idade

gestacional, cerca de 81,25% tiveram desfecho satisfatório indo de acordo com o que a literatura apresentada acima.

Além da observação sobre idade gestacional, a classificação quanto ao peso/idade também se faz importante para determinar as condições apresentadas por aquele RN e seus impactos, sendo determinada da seguinte forma: GIG = Grande para a Idade Gestacional; AIG = Adequado para a Idade Gestacional; PIG = Pequeno para a Idade Gestacional (PRADO; VALE, 2012). No presente estudo, 60% dos prematuros obtiveram classificação AIG; 24% dos prematuros obtiveram classificação PIG e 16% não foram informados. Dos RNs classificados como AIG, 53,33% chegaram a alta hospitalar.

Gráfico 3 - Idade Gestacional (em semanas) dos recém-nascidos prematuros extremos:

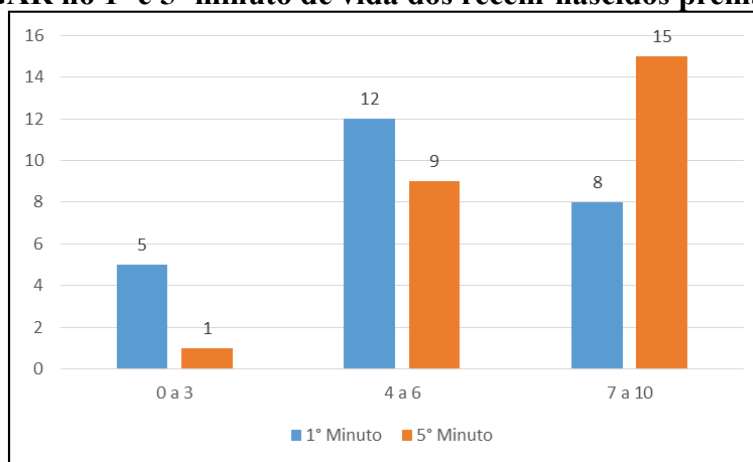


Fonte: Pesquisa realizada em uma maternidade do interior da Bahia, 2024.

O escore de Apgar é uma importante ferramenta para averiguar a vitalidade do RN ao nascimento sendo um parâmetro para a escolha das assistências realizadas na sala de parto e também um precursor do desfecho clínico deste bebê. É analisada a coloração, frequência cardíaca, respiração, tônus e atividade muscular pontuando cada critério de 0 a 2 e assim somando o resultado total (MACDONALD; SESHIA, 2018). No gráfico 4 é possível perceber que houve uma melhora do índice de Apgar no 5º minuto em alguns recém-nascidos em decorrência da implementação de técnicas e modalidades para estabilização de seu quadro clínico.

Levando em consideração o tópico de atividade muscular, foi apresentado resultado de 56% recém-nascidos ativos espontaneamente e reativos ao manuseio, 20% hipoativos espontaneamente e reativos ao manuseio, e 20% com algum grau de hipotonicidade. Desse modo, a intervenção motora é imprescindível desde o início da admissão na unidade de terapia intensiva para impedir atrasos futuros no desenvolvimento motor deste bebê (PRADO; VALE 2012).

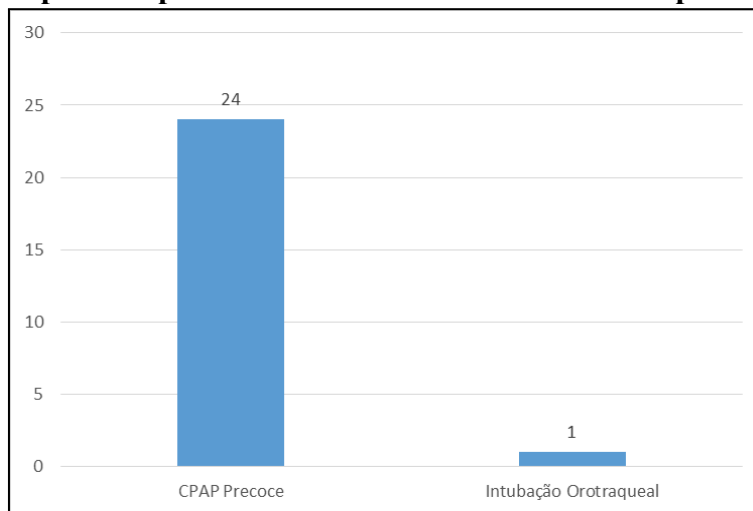
Gráfico 4 - APGAR no 1º e 5º minuto de vida dos recém-nascidos prematuros extremos:



Fonte: Pesquisa realizada em uma maternidade do interior da Bahia, 2024.

A imaturidade do sistema respiratório ocasiona limitações de funcionamento e incapacidade para boa realização da respiração devido à prematuridade (SARMENTO; CARVALHO; PEIXE, 2011). O resultado desta pesquisa torna essa afirmação da literatura verídica, pois 92% dos RNs apresentaram como sintoma prevalente o desconforto respiratório ao nascer, estando associado em alguns casos, com apneia e taquipneia.

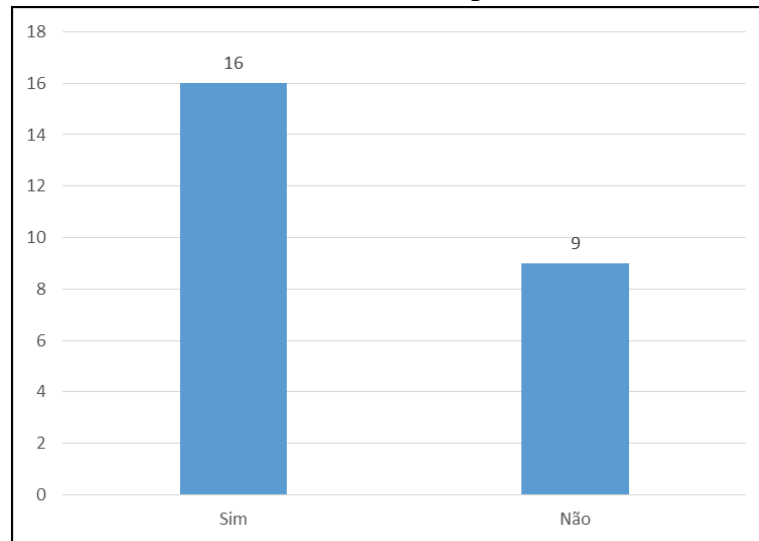
Em decorrência deste número expressivo de sintomas que o prematuro pode sentir, o gráfico 5 evidencia o predomínio da utilização de CPAP precoce como primeiro suporte ventilatório após nascimento, sendo utilizado em 96% dos casos. Isso porque essa modalidade caracteriza-se na pressão positiva de fluxo contínuo nas vias aéreas gerando redução do desconforto respiratório e prevenção de quadros de apneia. O fisioterapeuta deve atentar aos parâmetros instalados para evitar a incidência de barotrauma e também as respostas hemodinâmicas apresentadas pelo bebê após a implementação da ventilação (SARMENTO; CARVALHO; PEIXE, 2011).

Gráfico 5 - Uso e tipo de Suporte Ventilatório em recém-nascidos prematuros extremos:

Fonte: Pesquisa realizada em uma maternidade do interior da Bahia, 2024.

Recém-nascidos prematuros possuem diminuição do surfactante endógeno presente nos alvéolos gerando aumento da tensão superficial e impactando diretamente em seus sinais clínicos ao nascer, como também gerando quadros de hipoxemia e hipoperfusão pulmonar com a instalação concreta da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). Portanto, a Terapia de Reposição de Surfactante (TRS) nas primeiras horas de vida se torna vantajosa e efetiva quanto aos seus resultados proporcionando a esse bebê alívio da sintomatologia e como medida profilática (SARMENTO; CARVALHO; PEIXE, 2011). No gráfico 6 é comprovado a grande utilização dessa linha de tratamento, sendo a administração feita logo ao nascer ou após algumas horas de vida, em 64% dos RNs. Foi identificado que entre os 16 RNs que tiveram administração do surfactante: 9 obtiveram alta e 7 foram a óbito. Já entre os 9 RNs que não realizaram a TRS: 5 obtiveram alta, 3 foram a óbito e 1 não teve desfecho clínico informado.

Diante do exposto, foi encontrado maior taxa de alta comparado à mortalidade, com porcentagem de 56% e 40%, respectivamente. Todavia a diferença entre os dois desfechos é bem discreta. Dentro desse número de dez óbitos, oito foram em decorrência de choque séptico, um pela prematuridade extrema e um não foi encontrado o motivo.

Gráfico 6 - Uso de surfactante em recém-nascidos prematuros extremos:

Fonte: Pesquisa realizada em uma maternidade do interior da Bahia, 2024.

Analisando os prontuários foi possível observar a extrema importância do profissional fisioterapeuta, que avalia e cuida diariamente dos RNs internados na terapia intensiva. Eles verificam diariamente os sinais vitais e foi possível observar que a maioria dos RNs prematuros extremos estavam com a frequência cardíaca e a frequência respiratória dentro da normalidade para o recém nascido; é feita uma checagem da gasometria arterial do bebê; existe a avaliação respiratória, checando o padrão respiratório e a expansibilidade torácica do RN, inspecionando se aquele tórax se encontra simétrico ou não, foi descrito também que é checado diariamente o suporte ventilatório e feito ajustes quando necessário. (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016)

Ademais, é feita a avaliação neurológica para verificar se o bebê se encontra alerta ou não, se ele se movimenta espontaneamente, se é reativo ao manuseio e se está com um tônus adequado. E também foi descrito nos prontuários sobre a organização postural dos RNs feita pelos fisioterapeutas, pois sabe-se que a organização postural é de fundamental importância para o desenvolvimento neuromotor da criança, além de promover conforto. Infelizmente, não se teve detalhamento nos prontuários sobre os horários das mudanças de posturas, mas o recomendado é que seja feita a cada duas horas, e sempre favorecendo o padrão flexor durante as posturas, já que o RN prematuro extremo tende a ser hipotônico. (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016)

Em síntese, o material coletado apresentou resultados congruentes aos descritos na literatura e traçou características determinantes do perfil destes recém-nascidos prematuros extremos. Além disso, foi evidenciado a importância da atuação fisioterapêutica, visto que estes bebês carecem desde o início de modalidades respiratórias e abordagens motoras para diminuição da sintomatologia gerada pela prematuridade. A fisioterapia neonatal atua diretamente durante toda a vivência dos RNs dentro da unidade de terapia intensiva proporcionando, junto com toda equipe multidisciplinar, o cuidado necessário até o momento de sua alta, e deve ser continuado o tratamento fisioterapêutico após a saída da unidade hospitalar para minimizar as consequências advindas da prematuridade no desenvolvimento infantil. (SILVA; MORAIS; NETO, 2023)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta pesquisa foram contemplados a partir da análise de prontuários. Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva quantitativa para traçar um perfil epidemiológico dos recém nascidos extremamente prematuros numa maternidade do interior da Bahia, analisando-se a incidência dessa prematuridade extrema, o tipo de suporte ventilatório oferecido a esses RNs, se eles fazem uso de surfactante para auxiliar na maturação pulmonar e os achados mais comuns entre esses bebês .

É possível notar que os achados na pesquisa condizem com o que as literaturas atuais mostram. E é benéfico e de fundamental importância analisar a situação desses bebês em uma unidade de terapia intensiva para que se tenha noção do que pode ajudar a evoluir positivamente o quadro clínico deles e formas de atenuar a problemática de modo geral.

Para a realização dessa pesquisa, tiveram empecilhos para encontrar alguns prontuários no local de armazenamento, prontuários estes que tiveram que ser excluídos da coleta por não terem sido encontrados em tempo hábil para a análise, e dificuldade em detalhar a atuação fisioterapêutica por falta de descrição específica nos prontuários dos RNs ou impossibilidade de leitura.

Conclui-se este estudo respondendo aos objetivos de que estes bebês em sua maioria fazem uso de surfactante, usam suporte ventilatório após o nascimento, sendo o CPAP precoce o mais utilizado, pois a maioria deles apresentam desconforto respiratório ao nascer,

e a importância da fisioterapia nos ajustes da ventilação para auxiliar na melhora do padrão respiratório e manutenção das vias aéreas p rvias, além de realizar organização postural e condutas que visam melhorar o t nus e a reatividade do beb , com a intenção de minimizar as consequências advindas da prematuridade.

Ademais, o estudo   ben f co e fundamental para trazer informações   sociedade sobre essa população de recém nascidos prematuros extremos. E seria ben f co futuramente a realização de novos estudos ainda mais específicos para acompanhar o desenvolvimento destes bebês após a alta e suas repercussões neuromotoras.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção ao recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. v. 4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.284, de 16 de junho de 2020**. Aprova as Diretrizes para a Prática da Medicina Baseada em Evidências. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2284_2020.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CLOHERTY, John P.; EICHENWALD, Eric C.; STARK, Ann R.; et al. **Manual de Neonatologia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015. *E-book*. ISBN 978-85-277-2735-8. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2735-8/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GABBE, Steven G. **Obstetrícia**. 6th ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2015. *E-book*. p.92. ISBN 9788595153882. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153882/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

HARRISON, Elgloria A. **Assistência Respiratória Neonatal: Abordagem Prática**. Barueri: Editora Manole, 2012. *E-book*. ISBN 9788520449721. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449721/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MACDONALD, Mhairi G.; SESHIA, Mary M K. **Neonatologia, Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido, 7ª edição**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. *E-book*. ISBN 9788527733311. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733311/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

NOBREGA, Rodrigo de F.; Horigoshi, Nelson K.; JUNIOR, José C. **Gestão em UTI pediátrica e neonatal**. Barueri: Editora Manole, 2021. *E-book*. ISBN 9786555765298.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765298/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preterm birth**. Geneva: WHO, 2018.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 18 nov. 2024.

PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana A. **Fisioterapia Neonatal e Pediátrica**. Barueri:

Editora Manole, 2012. *E-book*. ISBN 9788520447550. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447550/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SARMENTO, George Jerre V.; CARVALHO, Fabiane Alves de; PEIXE, Adriana de Arruda

F. **Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia 2a ed.**. Barueri: Editora Manole,

2011. *E-book*. ISBN 9788520459591. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520459591/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

SILVA, Natália Jéssica Barra; MORAIS, Caio Rubens Regis; NETO, Joel Florêncio Costa;

Desenvolvimento do recém-nascido prematuro: revisão de suas possíveis complicações e atuação da fisioterapia. Revista Bionorte. 2023 jan-jun;12(1):316-25. Disponível em:

<https://doi.org/10.47822/bn.v12i1.464> . Acesso em 04/11/2024.

THEIS, Rita Casciane Simão Reis; GERZSON, Laís Rodrigues; ALMEIDA, Carla Skilhan. **A**

atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. Revista

do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da

Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc, 2016. Volume 17. Disponível em: DOI:

<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i2.7703>. Acesso em: 04/11/2024.

APÊNDICE A

FACULDADE INDEPENDENTE
DO NORDESTE - FAINOR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Recém nascidos - Uma análise de prematuridade extrema em uma maternidade do interior da Bahia e a importância da atuação fisioterapêutica.

Pesquisador: MATHEUS SANTOS MARQUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79927024.6.0000.5578

Instituição Proponente: Faculdade de Tecnologia e Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.869.079

Apresentação do Projeto:

Esta será uma pesquisa descritiva quantitativa que visa analisar a prematuridade extrema na UTI neonatal de uma maternidade do interior da Bahia, pois afinal, quem são estes prematuros? A pesquisa visa traçar um perfil epidemiológico destes RNs, os cuidados recebidos por eles durante o tempo de internação, a atuação da fisioterapia dentro da UTI neonatal e como isso irá impactar o desenvolvimento neuropsicomotor desses bebês. Estes dados serão coletados a partir da análise de prontuários, vão ser organizados em planilhas do Excel e tabulados, a fim de quantificar as informações obtidas; depois serão transcritos em gráficos e legendados a fim de facilitar a visualização e o entendimento do que foi encontrado sobre esses RNs, os padrões de internação e os cuidados fornecidos a eles.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Analisar a incidência de prematuridade extrema numa maternidade do interior da Bahia e a importância da atuação fisioterapêutica diante da problemática na UTI.

Objetivo Secundário:

- Traçar um perfil epidemiológico dos recém nascidos pré-termo extremos;
- Verificar o tipo de suporte ventilatório utilizado nos recém nascidos pré-termo extremos;

Endereço: Av. São Luiz, nº 31 Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa Extensão 2º andar

Bairro: Bairro Candeias

CEP: 45.055-080

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3161-1071

E-mail: cep@fainor.com.br