

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA

AMANDA ROCHA PIMENTEL
JORDANA DOS REIS NASCIMENTO
LARA ALMEIDA RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM NEONATOS PREMATUROS
POR PARTE DA EQUIPE MULTIDICPLINAR**

SÃO MATEUS

2022

AMANDA ROCHA PIMENTEL
JORDANA DOS REIS NASCIMENTO
LARA ALMEIDA RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM NEONATOS PREMATUROS
POR PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora Esp. Em Saúde da Família Millena Alves Batista Esmidre.

SÃO MATEUS

2022

AMANDA ROCHA PIMENTEL
JORDANA DOS REIS NASCIMENTO
LARA ALMEIDA RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM NEONATOS PREMATUROS
POR PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em de de 2022.

BANCA EXAMINADORA

**ESP. EM SAÚDE DA FAMÍLIA MILLENA
ALVES BATISTA ESMIDRE
UNIVC
ORIENTADORA**

**PROF. NÚBIA NAMIR LARA LOPES
UNIVC**

**JOYCE PEREIRA DE OLIVEIRA
MEMBRO EXTERNO**

SÃO MATEUS

2022

Dedicaremos esse trabalho a aqueles que de alguma forma nos ajudaram a chegar nessa conclusão do curso, somos gratas a Deus que até aqui nos sustentou, nossos familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

A orientadora e amiga, Professora Millena, pela competência e respeito que conduziu esse projeto, do alvorecer de sua ideia até a sua síntese.

A minha família, pelo incentivo, aos amigos
pela compressão pelas horas de ausência.

RESUMO

A necessidade de tornar o atendimento mais humanizado ao recém-nascido prematuro precoce e sua família tem sido uma preocupação constante das equipes multiprofissionais de saúde. Atualmente, o contato pais e bebê é fundamental para a melhora clínica do recém-nascido, para que esse contato seja realmente efetivo, é necessário que esses pais sejam capazes de interagir e desenvolver apego com seus bebês prematuros. No decorrer do curso fisioterapia, buscou-se discutir a importância da estimulação precoce dos recém-nascidos, que necessitam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), buscando identificar em quais serviços existiam lacunas e como intervir nas mesmas para qualificar o cuidado prestado pela equipe multidisciplinar aos pacientes e família. Recém-nascidos prematuros são aqueles que nascem entre 34 semanas e 36,6 semanas de gestação e que geralmente pesam até 2,500 g e são semelhantes aos recém-nascidos a termo (RNAT), porém são imaturos pelo fato de alguns órgãos ainda estarem em formação e possuem maior risco de vida. Durante o período de internação na (UTIN) unidade de terapia intensiva neonatal, os recém-nascidos estão recebendo frequentemente estímulos nocivos, como as próprias intervenções invasivas, a maioria dos bebês que estão expostos a esses riscos são prematuras e geralmente ficam longos períodos hospitalizados na mesma posição, até atingir a estabilidade clínica para a alta hospitalar.

Palavras-chave: recém-nascido, Terapia Intensiva Neonatal, prematuros.

ABSTRACT

The need to provide more humanized care to premature newborns and their families has been a constant concern of multiprofessional healthcare teams. Currently, it is known that the contact between parents and baby is fundamental for the newborn's clinical improvement; for this contact to be really effective, it is necessary that these parents are able to interact and develop attachment with their premature babies. During the physiotherapy course, discuss the importance of early stimulation of newborns who need it in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), seeking to identify in which services there were gaps and how to intervene in them to qualify the care provided by the multidisciplinary team to patients and family. Premature newborns are those born between 34 and 36.6 weeks of gestation and usually weigh up to 2,500 g. They are similar to term newborns (NB), but are immature because some organs are still being formed and are more at risk. During the period of hospitalization in the (NICU) neonatal intensive care unit, newborns are often receiving harmful stimuli, such as invasive interventions themselves, most babies who are exposed to these risks are premature and usually stay long periods hospitalized in the same position, until they reach clinical stability for hospital discharge.

Keywords: newborn, Neonatal Intensive Care, premature.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM NEONATOS PREMATUROS.....	10
2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	11
2.3 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM- NASCIDO PREMATURO.....	13
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	22
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	23

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de tornar o atendimento mais humanizado ao recém-nascido prematuro precoce e sua família tem sido uma preocupação constante das equipes multiprofissionais de saúde. Atualmente, sabe-se que o contato pais e bebê é fundamental para a melhora clínica do recém-nascido, para que esse contato seja realmente efetivo, é necessário que esses pais sejam capazes de interagir e desenvolver apego com seus bebês prematuros (DIAS, 2009).

No decorrer do curso fisioterapia, observou-se a importância da estimulação precoce dos recém-nascidos, que necessitam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), buscando identificar quais serviços existiam lacunas e como intervir para qualificar o cuidado prestado pela equipe multidisciplinar aos pacientes e família.

Este trabalho tornou-se importante no meio científico, na estimulação precoce no recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal, visando demonstrar a eficácia da estimulação precoce e ressaltar a importância da atuação fisioterapêutica que apresenta um importante papel durante a estimulação, proporcionando a esse prematuro ganho no seu desenvolvimento cognitivo, sensorial e motor.

A partir do exposto, constitui-se como problema de pesquisa: qual a importância do conhecimento compartilhado pela equipe multidisciplinar no prognóstico do paciente prematuro assistido em UTIN?

Pressupõem-se que como resultados da pesquisa a atuação da fisioterapia dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal se faz necessária para evitar a progressão de distúrbios que trazem consequências ao desenvolvimento do neonato.

O trabalho teve como objetivo compreender a importância da estimulação precoce em neonatos prematuros e equipe multidisciplinar. A fim de alcançar o objetivo geral proposto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: identificar os recursos físicos e humanos disponíveis para a assistência do paciente na UTIN; compreender como é constituída a equipe de assistência multidisciplinar; observar como a assistência possibilita a implementação de assistência integral ao paciente.

O trabalho foi dividido, inicialmente a fundamentação com 3 capítulos que abrange o tema e objetivos. Sendo o primeiro visando entender a importância da

estimulação precoce em neonatos prematuros, o segundo capítulo tem como foco a unidade de terapia intensiva neonatal e como fechamento entender como a equipe multidisciplinar na assistência ao recém-nascido prematuro. Para a etapa final da escrita do trabalho, foi selecionado o capítulo Resultados e Discussões para registrar uma síntese dos autores e apreciar de forma crítica o que que eles pensaram, comentando e relacionando suas ideias, umas com as outras, a fim de apresentar a forma como foram organizadas as ideias, baseada em reflexões a respeito do tema, buscando respostas para a questão proposta e visando atender os objetivos previstos no início da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM NEONATOS PREMATUROS

Os recém-nascidos prematuros são aqueles que nascem entre 34 semanas e 36,6 semanas de gestação e que geralmente pesam até 2,500 g e são semelhantes aos recém-nascidos a termo (RNAT), porém são imaturos pelo fato de alguns órgãos ainda estarem em formação e possuem maior risco de vida (RUGOLO, 2011).

Durante o período de internação na (UTIN) unidade de terapia intensiva neonatal, os recém-nascidos estão recebendo frequentemente estímulos nocivos, como as próprias intervenções invasivas, a maioria dos bebês que estão expostos a esses riscos são prematuras e geralmente ficam longos períodos hospitalizados na mesma posição, até atingir a estabilidade clínica para a alta hospitalar (COSTA, 2006).

Segundo Arakaki (2015), prematuros apresentam constantes alterações no crescimento e desenvolvimento, como o peso, altura, deficiência de atenção e de linguagem em comparação aos recém-nascidos a termo. Quando nasce uma criança prematura ocorre um processo de organização do crescimento, o que implica e compromete o nível do desenvolvimento sensorial. Visto que o ambiente externo é totalmente diferente do ambiente intrauterino devido fatores fisiológicos como: controle térmico, nutrição adequada, limitação de movimentos, ausências de barulhos e luzes. Já no ambiente extrauterino os bebês expostos a estímulos nocivos como: luzes fortes e constantes, barulhos intensos e irritantes, manipulação inadequada que poderão influenciar no desenvolvimento (GUIMARÃES, 2012).

Quando os bebês estão hospitalizados na UTIN tem adaptação diferente ao ambiente extrauterino, evidenciado por alterações nos reflexos primitivos, hipotonia global, déficit de movimento espontâneo contra a gravidade e a imaturidade em sistemas organizacionais (ARAKAKI *et al.*, 2015).

2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

As unidades de terapias intensivas neonatais surgiram como finalidade de diminuir os riscos de vida e aumentar a sobrevivência dos neonatos, em meados dos anos 80, e através da evolução tecnológica tem surgido cada vez mais, incluindo aparelhos, como, incubadoras aquecidas, monitores cardíacos, ventilador mecânico, instrumentos que geram impactos sonoros, visuais e que altera de modo direto o comportamento dos recém-nascidos internados (SANTOS *et al.*, 2015).

Torna-se necessário a estimulação precoce de uma equipe especializada em cuidados neonatais, visando à atenção no desenvolvimento do bebê e suas alterações que são influenciados pelo ambiente de forma negativa e positiva. Portanto cabe ao fisioterapeuta promover a organização motora, intelectual e social do bebê prematuro, incidindo pela necessidade de estimulá-lo, moldá-lo e posicioná-lo adequadamente no seu leito enquanto estiver incapaz de realizar sozinho. Portanto, o presente estudo visa abordar a importância da estimulação precoce no recém-nascido prematuro na unidade neonatal, para demonstrar a eficácia da estimulação precoce e ressaltar a importância da atuação fisioterapêutica que apresenta um importante papel durante a estimulação, proporcionando a esse prematuro ganho no seu desenvolvimento cognitivo, sensorial e motor (SILVA *et al.*, 2003).

Desse modo, a estimulação precoce recebe recém-nascidos com as seguintes condições de risco: asfixia perinatal, prematuridade, problemas neurológicos, tamanho incompatível com a idade gestacional, hiperbilirrubinemia, policitemia sintomática, hipoglicemia sintomática, uso de ventilação mecânica, infecções congênitas, malformações congênitas e síndromes genéticas (BRASIL, 2019).

A intervenção motora precoce vai propiciar uma enorme quantidade de estímulos novos para a criança, é importante destacar que na maioria das propostas de estimulação, é a criança que irá gerar, modificar, demandar e construir suas experiências de acordo com os seus interesses e necessidades, a qualidade do dia-a-dia do bebê, de que forma ele é cuidado e as influências geradas pelo seu meio também serão muito importantes para a qualidade e o sucesso do desenvolvimento da criança assim como orientações para os pais também são necessárias (ALMEIDA; PAINES; ALMEIDA, 2009).

O estímulo irá unir a adaptabilidade do cérebro à capacidade de aprendizagem, é uma forma de orientação do potencial e das capacidades dos pequenos, quando estimulada a criança abre-se um leque de oportunidades e experiências os quais a fará explorar, adquirir habilidades e entender o que ocorre ao seu redor. Assim, todas as crianças experimentarão diferentes etapas de desenvolvimento que podem ser incrementadas com a estimulação precoce, deve-se reconhecer e motivar o potencial de cada uma individualmente, apresentando-lhes objetivos e atividades adequadas que fortaleçam sua autoestima, iniciativa e aprendizagem (PERIN, 2010).

Atualmente, a assistência aos pais e a participação da família nos cuidados hospitalares dos bebês prematuros têm sido prioridade nos serviços de neonatologia. A internação prolongada dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e da família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. Sabe-se que a presença materna é fundamental, pois a criança corre risco de vida, e as habilidades ou dificuldades da mãe, ou de quem assume o cuidado da criança, participam integralmente da assistência a sua saúde (SCOCHI *et al.*, 2003).

Nessa época, os hospitais eram vistos como abrigos exclusivos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem técnicas ou formação específica para o cuidado. Antigamente, os nascimentos aconteciam em casa, com uma parteira, cercada por parentes, e os recém-nascidos eram mantidos junto às suas mães imediatamente após o nascimento. o primeiro berçário foi criado em 1893, em Paris. O surgimento da neonatologia se deu na França, em 1892, através do obstetra Pierre Budin (BENEVIDES; PASSOS, 2004).

Com o surgimento das neonatais, os cuidados prestados ao recém-nascido enfermo tornaram-se cada vez mais especializados, através de novas técnicas e equipamentos sofisticados; contudo, a família não foi incluída como parte da recuperação do neonato (TAMEZ; SILVA, 2002). Conforme os autores acima citados, somente nos últimos anos foi reconhecida a importância de prestar assistência além das necessidades do recém-nascido prematuro, passando a promover o cuidado centrado na família, e incluindo os aspectos psicossociais dos pais. Sabe-se que, atualmente, algumas UTI neonatais incentivam os pais a reassumirem o relacionamento com o filho, e a tornarem-se participantes ativos dos cuidados com o bebê, desde a admissão até a alta hospitalar.

No Brasil, a neonatologia sofreu influências dos países mais desenvolvidos; assim, no início do século XX, a assistência prestada ao recém-nascido iniciava sua organização baseada nos métodos estrangeiros. Nessa breve descrição histórica da assistência na UTI neonatal, percebe-se que os acontecimentos da época geraram o contexto de exclusão dos pais, que até a poucos anos se repetiam nas UTI neonatais. Como consequências dessa exclusão, a ruptura do vínculo afetivo entre pais-bebê, embora menor, ainda parece persistir até os dias de hoje (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

O Ministério da Saúde lançou, através da Portaria nº. 693 de 5/7/2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, com intuito de mudar a postura da assistência prestada, ao recém-nascido e seus familiares. Conforme essa Norma, a atenção ao recém-nascido deverá caracterizar-se pela segurança técnica da atuação profissional e condições hospitalares adequadas, aliadas à suavidade no toque durante a execução de todos os cuidados prestados. Especial enfoque deve ser dado ao conhecimento do psiquismo fetal, da mãe e da família (BRASIL, 2002).

2.3 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, fisioterapeutas, musicoterapeutas, farmacêuticos, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde (SBC, 2007).

Nesse contexto, o fisioterapeuta, através de seus conhecimentos anatômicos, fisiológicos e recursos apropriados, torna-se indispensável dentro da equipe multidisciplinar em Terapia Intensiva, uma vez que irá atuar na parte motora e pulmonar do RN. Reconhecendo a importância desse profissional, o Ministério da Saúde instituiu a portaria nº. 3.432 em 12/08/1998, a qual ressalta que as UTIN de hospitais com nível terciário devem contar com assistência fisioterapêutica em período integral. Os objetivos da fisioterapia neonatal sejam semelhantes àqueles traçados para os adultos, a assistência fisioterapêutica na neonatologia apresenta

particularidades relacionadas às diferenças anatômicas e fisiológicas existentes nesses pacientes.

A fisioterapia pneumofuncional tem como objetivos manter vias aéreas p rvias, melhorar as trocas gasosas e a função respiratória nas doenças que acometem o período neonatal, prevenindo complicações pulmonares, reduzindo a necessidade de oxigenioterapia e o tempo de internat o hospitalar. A fisioterapia motora potencializa a intera o da criança com o ambiente, trabalhando com estímulos visuais, auditivos e táteis, facilitando o desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre as técnicas fisioterapêuticas respiratórias mais citadas na literatura, encontramos a drenagem postural, vibra o, aumento do fluxo expiratório, reequilíbrio toraco abdominal e aspira o (LORENTE, 2005).

O fisioterapeuta, mediante a variedade de técnicas que podem ser utilizadas no período neonatal, deve ser capaz de avaliar criteriosamente o RN, escolhendo e aplicando os recursos mais adequados, pesando (ABREU, 2017).

Além disso, deve pautar seu atendimento nos princípios da humaniza o e da integralidade do cuidado, proporcionando ao beb  e a sua família um ambiente tranquilo e acolhedor, apesar da situa o de hospitaliza o vivenciada (SIQUEIRA, 2017).

A realidade do nascimento e sobreviv a de RN prematuros impõe a necessidade de contínuos e crescentes estudos que esclareçam melhor a atua o fisioterapêutica nessa faixa etária, para que possa fundamentar sua atua o na preven o e tratamento das morbidades neonatais (ALBUQUERQUE, 2017).

Mediante o exposto, os objetivos deste estudo foram descrever como   realizada a assistência fisioterapêutica em RN prematuros internados em UTIN, identificar o perfil das mães e desses bebês e o desenvolvimento de morbidades respiratórias e neurológicas (EUSEBIO,2008).

As a o es específicas definidas pelas diretrizes de cada profissão devem obviamente ser respeitadas. Nas situa o es e circunstâncias em que houver superposi o es de fun o es, isso deve acontecer de maneira natural e s  ser a possível se houver harmonia entre o grupo, estabelecimento de regras claras e perfeita uniformidade de linguagem. O processo educativo   lento, as mudanças de atitudes são demoradas, e a comunica o clara, objetiva e equilibrada   crucial para o alcance das metas (BRASIL, 2006).

O enfermeiro, consulta de enfermagem, medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal, investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida, orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos prescritos pelo médico, orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares. Acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos, encaminhamento ao médico pelo menos duas vezes ao ano e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências, administração do serviço (MONEGO, 2004).

Os profissionais da fonoaudiologia estão presentes na rotina atuando com o paciente ainda no leito, de forma preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, dando respaldo técnico e prático à equipe interdisciplinar, com o objetivo de minimizar as sequelas nas formas de comunicação que a patologia eventualmente possa causar. A intervenção fonoaudiológica hospitalar inicia-se em pacientes com os sinais vitais reestabelecidos, sendo realizada com a maior frequência possível durante a internação (MONEGO, 2004).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi utilizada a abordagem qualitativa de pesquisa, com técnicas de análise dos documentos selecionados e separados de acordo com o tema. Inicialmente foi pensado em autores que trouxessem em suas pesquisas, contribuições acerca da estimulação precoce em neonatos prematuros, transitando pelas dificuldades de e benefícios da estimulação, finalizando com textos que propõe caminhos que possa contribuir na assistência ao recém-nascido prematuro.

A pesquisa descritiva normalmente é delimitada quanto aos meios através do levantamento, se observa que, em alguns casos, a pesquisa descritiva se aproxima da explicativa, no momento em que o pesquisador procure determinar também o relacionamento entre os fatos (GIL, 2002).

Para a escolha do tema, foi feito um levantamento bibliográfico preliminar, que atendesse algumas leituras de forma geral, para dar início a um estudo exploratório que proporcionasse uma familiaridade maior com o tema que queríamos abordar, e delimitasse a nossa área de estudo. Foram utilizados diversos trabalhos, tais como textos oficiais, livros, artigos, dissertações e teses sobre o tema. Após escolher os documentos necessários, eles foram verificados e lidos minuciosamente, e feito o fichamento das partes mais relevantes, para a elaboração das percepções sobre o assunto da pesquisa.

O trabalho se embasou a partir da realização de fichamentos de livros, artigos, teses e pesquisas em sites da internet, publicados nos últimos anos, sendo o mais recente de 2020 e o mais antigo de 1999, que abordam o tema proposto.

Gil (2002, p.44), define que “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Segundo Gil (2002), a internet constitui hoje um dos mais importantes veículos de informações. Foram utilizadas as possibilidades nela existentes para buscar os autores e seus trabalhos de pesquisa em banco de dados confiáveis como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Scholar Google.

Foi entrevistada a pessoa que ocupa o cargo de responsabilidade técnica de fisioterapia do setor.

Primeira etapa do estudo foi realizada uma visita observacional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital localizado em uma cidade do norte do

Espirito Santo – ES, o termo de instituição coparticipante ainda não foi assinado, com isso foi utilizado a percepção realizada durante as visitas do estágio, número de leitos, equipamentos, pias, protocolo do Covid, rotina do setor e procedimentos.

Para a etapa final da escrita do trabalho, foi selecionado o capítulo Resultados e Discussões para registrar uma síntese dos autores e apreciar de forma crítica o que eles pensaram, comentando e relacionando suas ideias, umas com as outras, a fim de apresentar a forma como foram organizadas as suas ideias, baseada em reflexões a respeito do tema, buscando respostas para a questão proposta e visando atender os objetivos previstos no início da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em um hospital localizado no norte do Espírito Santo – ES, percebeu-se que a UTIN é composta por 10 leitos para o atendimento especial aos bebês recém-nascidos com risco de vida sendo eles box individuais, cada um composto por um leito, um monitor, um ventilador mecânico, uma estativa móvel, uma incubadora ou um berço aquecido, um foco para fototerapia.

A equipe multiprofissional especializada para prestar assistência necessária para cada bebê, é formada por profissionais de fisioterapia, sendo que, está especificamente é composta por seis profissionais, sendo um rotina e cinco plantonista; a equipe médica composta por seis profissionais, um rotina e cinco plantonista; a equipe de enfermagem um enfermeiro, três técnicos de enfermagem por plantão são cinco enfermeiros e 12 técnicos em enfermagem ao todo; na higienização são dois profissionais que auxiliam no serviço em geral.

O trabalho na UTIN é diariamente sendo rotina e plantão, iniciado às 06h00min e terminando às 00h00min dando no total de 18hs, durante esse período de 18hs são realizadas quatro visitas com conduta de fisioterapia respiratória e motora para os pacientes.

Dentro da rotina do fisioterapeuta intensivista inclui avaliação e reavaliação de pacientes, intervenções, passagem de plantão, visitas multiprofissionais, evolução e registros em prontuário, informações e orientações ao paciente, familiares e entre os membros da equipe; essas recomendações têm o objetivo de orientar os fisioterapeutas sobre algumas intervenções de prevenção, tratamento de fisioterapia respiratória (desobstrução das vias aéreas; reexpansão pulmonar; posicionamento no leito; aspiração das vias aéreas; inaloterapia; tosse assistida), que auxiliam no processo de reabilitação de pacientes pediátricos e neonatais em unidade de terapia intensiva em ventilação pulmonar mecânica e até 12 horas após a extubação.

A fisioterapia faz parte do atendimento multidisciplinar oferecido aos pacientes em Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Sua atuação é extensa e se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo, tais como o atendimento a pacientes críticos que não necessitam de suporte ventilatório; assistência durante a

recuperação pós-cirúrgica, com o objetivo de evitar complicações respiratórias e motoras, assistência a pacientes graves que necessitam de suporte ventilatório.

Nesta fase, o fisioterapeuta tem uma importante participação, auxiliando na condução da ventilação mecânica, desde o preparo e ajuste do ventilador artificial à intubação, evolução do paciente durante a ventilação mecânica, interrupção e desmame do suporte ventilatório e extubação.

A UTIN requer em sua equipe multiprofissional pelo menos um médico para cada dez leitos, mais dois médicos sendo um rotineiro e um plantonista, pelo menos um enfermeiro plantonista para cada dez leitos, e mais dois sendo um coordenador e outro rotineiro, um fisioterapeuta plantonista, um fisioterapeuta responsável técnico, um fonoaudiólogo, um psicólogo, um técnico de enfermagem para cada dois leitos por turno, pelo menos um auxiliar administrativo exclusivo da unidade, e funcionários exclusivos para desempenharem o serviço de limpeza (DE SOUZA SOARES *et al.*, 2019).

REFERÊNCIAS

- ARAKAKI, Vanessa da Silva Neves Moreira *et al.* Importance of physiotherapy/nursing multidisciplinary integration about update newborn position in the neonatal intensive care unit. **Fisioter. mov.** v. 28, n. 3, p. 437-445, 2015.
- BALAM, G. N. **Desenvolvimento sociocognitivo e psicomotor em bebês prematuros**: avaliações comportamentais e de rastreamento visual aos 12 meses de idade. 2018. 116 f. Tese (Doutorado em Distúrbios do desenvolvimento) - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p.1342-1353, 2004.
- BLENCOWE, H. *et al.* Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reprod Health**, v. 10, n. 1, p. 2, 2013.
- BRASIL. **Diretrizes educacionais sobre Estimulação Precoce**. In: Ministério da Educação: Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. Brasília: MEC/ Unesco.2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). (2021). Sistema de informação sobre mortalidade**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE. American Institute of Ultrasound in Medicine; Society for Maternal-fetal Medicine. **Obstet. Gynecol**, v. 124, n. 4, p. 863-866, 2014.
- FERNANDES, E. M. O uso de pré-medicação na intubação traqueal não emergente do recém-nascido em Portugal. **Rev. Acta Pediatr. Port.**, v. 39, n. 1, p. 3-7, 2008.
- GAIVA, M. A. M., MONTESCHIO, C. C., MOREIRA, M. S. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Rev. Avances em Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 9-21, 2018.
- GRANEMANN, J. L., ANACHE, A. A. Processos de aprendizagem e desenvolvimento de crianças prematuras: uma temática essencial e salutar às áreas de educação e saúde. **Interfaces da Educação**, v. 8, n. 22, p. 388-415, 2017.
- LORENTE, L. *et al.* Ventilator-associated pneumonia using a closed versus an open trachealsuction system. **CritCare Med.**, v. 33, n. 1, p. 115-119, 2005.
- MELLO, D. F. *et al.* Cuidar em enfermagem na primeira infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 465-469, 2017.
- MONEGO, E. T., MAGGI, C. Gastronomia na promoção da saúde dos pacientes hipertensos. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 11, n. 1, p. 105-108, 2004.

NGUYEN, T. H. *et al.* Evaluation of ultrasound-estimated date of delivery in 17,450 spontaneous singleton births: do we need to modify Naegele's rule. **Ultrasound. Obstet. Gynecol.**, v.14, n.1, p.23-28, 1999.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 286-291, 2004.

RUGOLO, L. M. S. S. **Manejo do recém-nascido pré-termo tardio: peculiaridades e cuidados especiais.** Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/Pre-termo-tardio-052011.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTOS, V. M. **Avaliação do desenvolvimento motor de recém-nascidos pré-termos tardios até a idade gestacional corrigida de 40 semanas.** 2014. 151 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, D. I., VERÍSSIMO, M. L.; MAZZA, V. A. Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das políticas públicas e programas de saúde. **Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 25, n. 1, p. 11-18, 2015.

SOARES, A. L. S.; CONCEIÇÃO, T. P.; MONTEIRO, V. R. A integração da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 11, n. 3, p. 2, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SBC. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 89, n. 3, p. 24-79, 2007.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI Neonatal. Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TEIXEIRA, C. C. S. A importância da brincadeira no desenvolvimento cognitivo infantil. **Rev. psicologia**, v. 10, n. 33, p. 94-102, 2017.

SILVA, A., FORMIGA, C. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensidade neonatal na cidade de Goiânia. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 2, p. 62-66, 2010.

WHO. Global Health Risk: **Global Health Risks - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/global-health-risks-mortality-and-burden-disease-attributable-selected-major-risks?gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavXH6Cur90wVJl4yWBWsHEI3BoY6M_2Jh-YO9NSiSa0VJcGDaRfyv8aAj4XEALw_wcB>. Acesso em: 08 set. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Qual é a sua função na instituição?

- Há quanto tempo é fisioterapeuta?

- Sobre o processo de trabalho da UTIN, como se dá o trabalho do fisioterapeuta (quantos profissionais, quantas visitas por plantão)?

- Na sua percepção, qual o perfil do prognóstico dos pacientes atendidos na UTIN?

- Descreva a UTIN (leitos, quantidades de profissionais, etc.)?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas: O (a) senhor (a) terá acesso quando quiser às informações constantes nesta declaração ou qualquer outra informação que desejar sobre seus exames e/ou sobre este estudo.

Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência: O (a) senhor (a) poderá se recusar a participar deste estudo no seu início ou a qualquer momento, sem ter que fornecer razões para sua desistência e sem que isso traga prejuízo à continuidade da assistência médica que o (a) senhor (a) recebe.

Salvaguarda de confidencialidade, sigilo e privacidade: Apenas o (a) senhor (a), os médicos, os pesquisadores e os membros do Comitê de Ética e autoridades regulatórias terão acesso às informações deste estudo, evitando mencionar seu nome ou seus dados pessoais sempre que possível, durante todo o estudo, bem como nas publicações dos resultados.

Disponibilidade de assistência na UTIN, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa: Viabilidade de indenização por eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa: Não haverá a possibilidade de indenização. Entretanto, o risco é baixo e, conforme explicitado no item anterior, a assistência médica está garantida em caso de eventual danos à saúde decorrente da pesquisa.

Plácida Bezerra de Andrade