Olhar do especialista

Denise Silva de Moura
Gilma Montenegro Padilha Holanda

Editores da seção

QUANDO A FISIOTERAPIA SE FAZ NECESSÁRIA NA UTI NEONATAL?

Denise Silva de Moura[1], Julyana Almeida Maia[2]

1. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Especialista em Fisioterapia Cardio-respiratória, Docente e Membro do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Infantil Albert Sabin.
2. Especialista em Fisioterapia Pediátrica. Mestranda em Saúde Coletiva e Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

A fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como parte de uma equipe especializada e integrada, aborda o recém-nascido (RN) quanto a função respiratória e desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

A fisioterapia respiratória, comumente conhecida e solicitada durante a internação, objetiva: melhorar a permeabilidade das vias aéreas; conduzir a ventilação e favorecer desmame; otimizar volumes e capacidades pulmonares; diminuir trabalho ventilatório; prevenir e tratar as atelectasias e displasia pulmonar.[1,2]

Em Neonatologia o bom prognóstico de algumas patologias depende diretamente destas condutas fisioterapêuticas. Como exemplo podemos citar a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), Síndrome da Aspiração de Mecônio (SAM), Cardiopatias Congênitas e demais malformações, apresentando-se como base para o desenvolvimento de insultos que comprometem a sobrevida dos neonatos.

A permeabilidade das vias aéreas naturais ou artificiais (tubo naso ou orotraqueal) ocorre utilizando manobras específicas de remoção de secreções e posicionamento adequado ou mediante aspiração.[1] Como resultado pode-se observar melhora da ventilação pulmonar e o alcance dos demais objetivos.

A oxigenoterapia e ventilação mecânica, como qualquer outra medicação utilizada na prática clínica, podem apresentar efeitos colaterais importantes.[2] Apesar de serem condutas médicas, devem ser assistidas conjuntamente pelo fisioterapeuta, devido sua relação direta e contínua com a função pulmonar, desenvolvendo habilidades para avaliar a progressão do recém-nascido em suporte ventilatório.

Repercussões fisiológicas de manobras e técnicas fisioterapeucas são elucidadas na literatura, porém ainda existe necessidade de pesquisas na área. A fisioterapia é um procedimento adequado para o recém-nascido pré-termo com doença pulmonar da membrana hialina, em ventilação mecânica e pós-reposição do surfactante.[3]

As técnicas de fisioterapia respiratória aumentam a oxigenação de prematuros de baixo peso, havendo diferença quanto as repercussões hemodinâmicas de acordo com a técnica utilizada.[3,4]

A visão humanizada do bebê, transformando a UTI em um ambiente favorável ao desenvolvimento neuropsicomotor surgiu como preocupação com a propensão aos distúrbios biológicos e psicológicos futuros, passíveis de acontecer com RNs sobreviventes da prematuridade, baixo peso e internação prolongada.[1,5]

A rotina na UTIN passou a respeitar o neonato individualmente e abordagens como agrupamento de procedimentos, programa canguru e estimulação sensório-motora (estimulação precoce), ocupam lugar nas prescrições médicas.[1,5,6]

Esta visão global do recém-nascido enfatizou a necessidade do profissional especialista em desenvolvimento, encarregado de realizar avaliações individuais dos bebês e fazer orientações aos pais e profissionais da equipe quanto ao manuseio adequado do recém-nascido, minimização de estímulos nocivos e necessidade de vínculo afetivo.[6]

O fisioterapeuta como profissional do desenvolvimento de uma equipe neonatal, além de preparar equipe e família para o cuidado, intervem diretamente no bebê mediante estimulação precoce (EP) do DNPM, potencializando a interação do neonato com o meio, pela aplicação de estímulos visuais, auditivos, táteis, vestibulares e proprioceptivos, para facilitação de padrões normais de comportamento e inibição de respostas inadequadas.[1,6]

A eleição dos bebês para estimulação dependerá da capacidade mínima de controlar e manter as funções fisiológicas básicas e estar responsivo ao ambiente. Mínimas respostas comportamentais devem ser percebidas durante avaliação e atendimento, sendo freqüente a utilização da escala de Brazelton. Sinais de estresse devem ser rapidamente interpretados e respeitados.[6,7]

As técnicas fisioterapêuticas possibilitam aprendizagem e potencialização das funções corticais, organização motora

e comportamental, prevenção de disfunções musculoesqueléticas, baseadas na cinesioterapia, integração sensorial, facilitação neuromuscular proprioceptiva, posicionamento terapêutico, tratamento neuroevolutivo e outros.[1,6]

A fisioterapia se faz necessária desde o momento da admissão até a alta do recém nascido de risco, pois é nesse momento que as informações de cuidados especiais e encaminhamentos para serviços que desempenham o acompanhamento do desenvolvimento são realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Sarmento GJV, Carvalho AS, Peixe AAF. Fisioterapia em pediatria e neonatologia. São Paulo: Manole; 2007.
2. Kopelman BI et al. Diagnóstico e tratamento em Neonatologia. São Paulo: Atheneu; 2004.
3. Abreu LC et al. Efeitos da fisioterapia neonatal sobre a frequência cardíaca em recém-nascidos pré-termos com doença pulmonar das membranas hialinas pós-reposição de surfactante exógeno. Arq Med ABC. 2006;31(1):5-11.
4. Antunes LCO et al. Efeito da fisioterapia respiratória convencional versus aumento do fluxo expiratório na saturação de O2, freqüência cardíaca e freqüência respiratória em prematuros no período de pós-extubação. Rev Bras Fisiot. 2006;10(1):97-103.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Effgen SK. Fisioterapia pediátrica: atendendo às necessidades das crianças. Guanabara: Koogan; 2007.
7. Brazelton TB. Clinics in developmental medicine. 2ªed. Philadelphia: Lippincott;1984.

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Denise Silva de Moura
E-mail: denise.moura@terra.com.br