

INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS PREMATURAS E AS INTERVENÇÕES FISIOTERAPEUTICAS

INCIDENCE OF PREMATURE CHILDREN AND PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS

ANNY ESTHER DA HORA RANGEL SANTOS: Bacharelado Em Fisioterapia. UNIVC.
annyrangel.2015@gmail.com

IZAURA NATÁLIA VITORINO BITTI: Bacharelado Em Fisioterapia. UNIVC. Izaurabitti@hotmail.com

JOVANNA ROSARIO REIS: Bacharelado Em Fisioterapia. UNIVC.
jovanna.reis@ivceduc.onmicrosoft.com

Me. Frank Cardoso: Orientador, prof. do Centro Universitário Vale do Cricaré Univ
fkccardoso@gmail.com

Me. Odirley Rigotti: Orientador. Prof. do Centro Universitário Vale do Cricaré origoti@hotmail.com

Resumo O presente trabalho de pesquisa aborda a incidência do bebê prematuro e a fisioterapia. A prematuridade é um marco que ocorre de forma frequente na sociedade acarretando um problema de saúde pública e elevando o fator de morbimortalidade infantil no país. O objetivo deste trabalho é evidenciar as características de um bebê prematuro, o papel da fisioterapia na UTIN e possíveis sequelas na vida de um bebê prematuro. Com alvo de analisar o comportamento e fisiologia do bebê prematuro tendo consciência de suas limitações, avaliar, sob vários aspectos, o desenvolvimento psicológico destas crianças, na sua trajetória de vida; analisar dados sobre o nascimento de crianças prematuras no Brasil; elucidar as técnicas de fisioterapia no tratamento de crianças prematuras, analisar a eficácia na fisioterapia, pesquisar sobre os métodos que são relevantes no tratamento. A prematuridade exige uma muitos cuidados médicos e podem ocorrer riscos à saúde de um recém-nascido, normalmente precisa ficar internado por um período para que possa se reestabelecer e ganhar peso. Os prematuros representam, em média, 5,6% dos nascimentos no Brasil, segundo a taxa de prematuridade do Sistema Único de Saúde - SUS (citado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], 2005). As causas da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser várias, podendo prejudicar de certa forma à saúde da mãe e/ou do bebê. O bebê prematuro é classificado de acordo com a idade gestacional: Bebê prematuro extremo: nascido antes de 28 semanas de gestação; bebê muito prematuro: nascido entre 28 e 32 semanas de gestação; bebê prematuro moderado a tardio: nascido entre 32 e 37 semanas de gestação. Cabe as sociedades de saúdes responsáveis por corpos clínicos, aumentarem a inclusão destes profissionais com o intuito de aumentar a capacidade de vida destes bebês.

Palavras-chave: Prematuro. Fisioterapia. Desenvolvimento.

Abstract: This research addresses the incidence of premature babies and physical therapy. Prematurity is a milestone that occurs frequently in society, causing a public health problem and increasing the infant morbidity and mortality factor in the country.

The objective of this research is to highlight the characteristics of a premature baby, the role of physiotherapy in the NICU and possible sequelae in the life of a premature baby. With the aim of analyzing the behavior and physiology of the premature baby, being aware of its limitations, to evaluate, under various aspects, the psychological development of these children, in their life trajectory; to analyze data on the birth of premature children in Brazil; elucidate physiotherapy techniques in the treatment of premature children, analyze the effectiveness of physiotherapy, research on the methods that are relevant in the treatment. Prematurity requires a lot of medical care and risks to the health of a newborn, who usually need to be hospitalized for a period so they can recover and gain weight. Preterm infants represent, on average, 5.6% of births in Brazil, according to the prematurity rate of the Unified Health System - SUS (cited by the National Supplementary Health Agency [ANS], 2005). The causes of early termination of pregnancy and premature birth can be several, which can harm the health of the mother and/or baby in a certain way. The premature baby is classified according to gestational age: Extreme premature baby: born before 28 weeks of gestation; very premature baby: born between 28 and 32 weeks of gestation; Moderate to late premature baby: born between 32 and 37 weeks of gestation. It is up to the health societies responsible for the clinical team to increase the inclusion of these professionals in order to increase the life capacity of these babies.

Keywords: Premature, Physiotherapy, Development.

1 INTRODUÇÃO

Em face do cenário atual, a prematuridade vem sendo um divisor importante para a sociedade, o número de crianças que nascem prematuras vem crescendo progressivamente a cada ano. O aumento de crianças que necessitam de fisioterapia após o parto prematuro cresce de forma igualitária, o que é extremamente importante, pois é um forte indicativo de que as pessoas vêm sendo informadas a respeito dos benefícios necessários das intervenções fisioterapêuticas diárias no plano de tratamento nas unidades intensivas dos hospitais. Ainda que uma grande quantidade de pessoas tenha o benefício e as informações de tais, grande parte da população ainda encontram dificuldades em acesso as formas de intervenções, não somente na área fisioterapêutica, assim como nas demais áreas voltadas a saúde.

Ao iniciar o projeto de pesquisa, foi apurado que a prematuridade é um marco que ocorre de forma frequente na sociedade. Para isso a UNICEF afirma:

“Em 2019 foi realizado uma pesquisa pela Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), onde relatam que 11,7% dos partos são prematuros

o que chega a ser 300 mil nascimentos prematuros por ano.” (UNICEF, 2019)

A incidência com que ocorre dependem de vários fatores que variam de genéticos como anemia ou pré-eclâmpsia ou até mesmo falta de substâncias que ajudam no desenvolvimento do feto, assim como má formação fetal, infecção uterina, ruptura prematura da bolsa amniótica, descolamento da placenta, outros fatores sociais e psicológicos como por exemplo abuso gestacional, agressão física e mental, estresse diário, entre outros.

Normalmente uma gestação dura em média 37 semanas a 40 semanas, podendo postergar alguns dias, que é o Marco em que o bebê se encontra desenvolvido e pronto para começar a vida fora do útero. Então sendo assim é considerado um bebê prematuro todo aquele que nascer antes das 37 semanas de gestação. Contudo, ainda existe uma classificação de grau de prematuridade, onde é classificado referente a quantidades de semanas nascidas.

“Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o bebê que nasce com menos de 28 (vinte e oito) semanas de gestação é classificado como extremamente prematuro, de 28 a 32 semanas é considerado muito prematuro e de 32 a 37 semanas de gestação é considerado prematuro moderado a tardio.” (OMS, 2021)

É de grande importância a realização do pré-natal em todas as fases da gestação desde os primeiros meses para prevenir ou identificar patologias tanto fetais quanto maternas também produzindo um desenvolvimento saudável pra o bebê e reduzindo os riscos para a gestante, caracterizando os recém nascidos prematuros em situações de risco para seu crescimento e desenvolvimento o acompanhamento fisioterapêutico é de grande importância e necessidade para avaliar o desenvolvimento da criança em questão acompanhar sua trajetória desde o nascimento e estimular usando métodos da fisioterapia durante e após a alta hospitalar como o objetivo de minimizar através das ações preventivas, fatores que prejudiquem no desenvolvimento motor do bebê.

O referente trabalho justifica-se através do intuito de apresentar e discutir as informações abordadas, realizadas por alunas do terceiro período de bacharel em fisioterapia, ingressantes no Centro Universitário Vale do Cricaré, impulsionadas por professores colaboradores e orientadores, em prol de analisar os tratamentos

fisioterapêuticos e a estrutura hospitalar e os benefícios alcançados pelos mesmos, dando ênfase nas intervenções que praticam em tratamento dos pacientes.

O objetivo geral deste trabalho será identificar a incidência de prematuros nascidos vivos, e caracterizar os recém-nascidos prematuros em situação de risco. Diante disto o crescimento e desenvolvimento com o tratamento específico da fisioterapia, suas dificuldades e prevalências, afim de buscar melhores resultados, proporcionar respostas e induzir conhecimento a respeito do assunto, através de pesquisas e artigos citados ao decorrer.

Dentre os possíveis procedimentos utilizados pela fisioterapia respiratória e motora para melhorar as disfunções pulmonares e o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor dos recém nascidos, podemos destacar as técnicas e manobras de higiene brônquica que tem como objetivo não só drenar as secreções brônquicas, aspiração traqueobrônquica, método Mãe-Canguru, a vibração, VMNI (Ventilação Mecânica Não-invasiva).

O tratamento é direcionado às técnicas passivas e/ou de posicionamento para preservar a estrutura respiratória, evitando ou minimizando a dor e a manipulação excessiva. Entretanto, a pesquisa ainda buscara elucidar os seguintes objetivo específicos: A) Avaliar, sob vários aspectos, o desenvolvimento psicológico destas crianças, na sua trajetória de vida; B) Analisar dados sobre o nascimento de crianças prematuras no Brasil; C) Elucidar as técnicas de fisioterapia no tratamento de crianças prematuras; D) Analisar a eficácia do tratamento da fisioterapia E) pesquisar sobre os métodos que são relevantes no tratamento.

Logo, as práticas realizadas pela equipe fisioterapêutica, trazem através das técnicas corporificadas em cada indivíduo na UTIN um quadro de melhoras significativos e projetores para a vida deste paciente.

2 MÉTODOS

O percurso que foi utilizado para essa pesquisa foi por meios bibliográficos, através de pesquisas relacionadas a prematuridade. Foi feita a tentativa de informações médicas e sociais relacionado a pesquisa por meio da Secretária de educação do estado do Espírito Santo e Secretária de Saúde, além de análises de prontuários médicos obtidos por artigos submetidos por acadêmicos dos cursos de

Saúde. O período de pesquisa realizada foi de aproximadamente um mês para obter as informações de pesquisas necessárias para realização do artigo. Classificando a referente pesquisa em bibliográfica, segundo Prodanov:

“[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54).”

Ou seja, a pesquisa bibliográfica envolve a posse de informações de variadas fontes sejam elas em livros, artigos sites e etc, afim de passar conhecimento verídico ao pesquisador de determinado assunto.

Além de que para Severino (2007),

“a pesquisa bibliográfica realiza-se pelo: [...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos” (SEVERINO, 2007, p. 122).”

Em virtude dos fatos mencionados, o roteiro de pesquisa foi referenciado através de rótulos explicativos e qualitativos, diante de bibliografias relacionadas ao tema, busca em sites acadêmicos, discussão debates com os professores. Com isso concluímos que o método bibliográfico foi de excelente êxito para a determinada pesquisa, além de trazer inúmeras informações inclusas em artigos, e proporcionando debates promissores.

3 CARACTERÍSTICAS DE UM BEBÊ PREMATURO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) um bebê prematuro, que também pode ser chamado de pré-termo, é aquele que nasce antes de 37 semanas de gestação completas. O bebê prematuro é especificado de acordo com a idade gestacional: Bebê prematuro extremo: nascido antes de 28 semanas de gestação; Bebê muito prematuro: nascido entre 28 e 32 semanas de gestação; Bebê prematuro moderado a tardio: nascido entre 32 e 37 semanas de gestação.

Como o organismo do bebê prematuro ainda não está desenvolvido, ele pode ter a necessidade de ficar no hospital em um berço aquecido ou incubadora, aparelhos com oxigênio, ter uma sonda para se alimentar e obter uns cuidados maiores de higiene para evitar infecções. No momento em que o bebê ganha peso, se desenvolve e aprende a respirar e a mamar sozinho, ele é liberado pelo pediatra e pode ir para casa.

A partir deste momento, o bebê pode se alimentar e ter os mesmos cuidados que outra criança. No entanto, se o bebê tiver algum problema de saúde, os pais devem se ajustar aos cuidados de acordo com as indicações do pediatra. É importante lembrar que as características do sono, da fala, das brincadeiras prediletas e da alimentação ocorrem em ritmos diferentes para cada bebê. As características de um bebe prematuro são: Cabeça proporcionalmente maior que o corpo; Tecido subcutâneo escasso por ter pouca gordura corporal; Pele fina, brilhante e rosada; Músculos mais fracos e movimentos físicos reduzidos; Orelhas finas e pouco encurvadas; Respiração mais rápida e irregular; Veias visíveis.

Os bebês prematuros têm dificuldade em manter o calor do corpo, além de estarem submetidos a terem outras complicações, como as respiratórias, e reflexos de sucção e deglutição deficientes, que trazem impasses para a alimentação. Além disso, alguns bebês podem apresentar retinopatia (doença visual causada pela prematuridade e uma das principais causas de cegueira na infância); e também problemas neurológicos e autismo. Conforme explica a dra. Maria Regina Bentlin, pediatra neonatologista e presidente do Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP);

“A prematuridade exige uma série de cuidados médicos e pode oferecer alguns riscos à saúde do recém-nascido, que normalmente precisa ficar internado por um período para que possa receber o suporte necessário e ganhar peso. Devido ao avanço da tecnologia e da assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, a sobrevida desses bebês tem aumentado muito nas últimas décadas,”

O bebê prematuro pode designar muitas dificuldades quanto ao crescimento e desenvolvimento cognitivo, necessitando de um acompanhamento melhor do centro de saúde e maior atenção dos pais e da família. Nesse meio-tempo, esses certos atrasos podem ser corrigidos até os 2 anos de idade da criança. Para estimular os sentidos e a coordenação motora do bebê, os pais ou responsáveis podem

conversar com voz suave, calma e olhando nos olhos; cantar algumas músicas; fazer massagens; e variar as posições da criança.

O parto prematuro, conforme o momento em que ocorre, é capaz de ser uma situação de risco tanto para o bebê quanto para a gestante. “Mas em algumas situações em que a manutenção da gestação representa mais risco do que benefícios para um dos dois ou para os dois, essa se torna a opção mais segura”, explica a dra. Larissa Cassiano, ginecologista e obstetra. Segundo a médica, as principais complicações na gestação que podem levar a um parto prematuro são: Infecções; Insuficiência istmocervical (abertura do colo do útero); Colo do útero curto; Partos prematuros anteriores; Rotura prematura da bolsa; Tabagismo; Miomas; Gravidez de múltiplos; Descolamento prematuro da placenta; Diabetes gestacional; Pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial na gravidez); Alterações clínicas na gestante ou no feto que necessitem de interrupção antes do tempo esperado.

Os bebês prematuros constituem, em média, 5,6% dos nascimentos no Brasil, segundo a taxa de prematuridade do Sistema Único de Saúde - SUS (citado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], 2005). As justificações da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser várias, sendo capaz de estar implicados fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê.

A evolução da Neonatologia, a partir da década de 70, que vem reduzindo a mortalidade de bebês nascidos prematuros, tem como desafio a questão da morbidade e da qualidade de vida dessas crianças (Lequien, 1999). O nascimento prematuro constitui um importante fator de vulnerabilidade, que pode comprometer tanto a saúde e como o desenvolvimento da criança (Batista Pinto, 2000; François, Battisti, Bertrand, Kalenga, & Langhendries, 1998; Guralnick, 1998; Mellier, 1999).

A predominância de distúrbios no desenvolvimento na prematuridade está associada a diversos parâmetros, como a idade gestacional, o peso, ao nascimento e as dificuldades médicas que podem ocorrer maiormente no período neonatal (sobretudo distúrbios respiratórios, digestivos e neurológicos).

Para Mellier (1999), a prematuridade constitui uma situação excepcional tanto para a criança como para seus pais, pois implica no aumento de diversos fatores de vulnerabilidade frente aos distúrbios de desenvolvimento, que devem ser compreendidos a partir de uma múltipla influência: biológica, ambiental e social.

A fase mais importante para a maturação neurológica e conquista da independência motora são os primeiros 1000 dias de vida da criança (período de gestação até aos 2 anos). Por essa razão, o ideal é que o acompanhamento comece logo nos primeiros meses, dado que nessa fase, seu sistema nervoso ainda não está completamente desenvolvido e possibilita um melhor processo de aprendizagem e adaptação aos estímulos. Esse processo é conhecido como neuroplasticidade, que seria a capacidade que o cérebro tem de modificar sua estrutura ou sua função de acordo com as informações que recebe do ambiente. Nos casos de bebês com lesões cerebrais, a neuroplasticidade é preparada para que a parte saudável do cérebro assuma funções adicionais para remediar uma parte que não está em condições boas.

O acompanhamento, conhecido como Estimulação Precoce ou Estimulação Essencial ao Desenvolvimento, é o atendimento focado aos bebês e crianças com risco ou atraso no desenvolvimento (prematuros de risco, baixo peso, síndromes genéticas, deficiências, paralisia cerebral e outras), melhor dizendo, aqueles que durante o período gestacional, parto ou após o nascimento, sofreram alguma inconstância que possa levar a lesões de estruturas do sistema nervoso ou provocar alterações no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

O propósito primordial é proporcionar um ambiente e estímulos adequados para que a criança desenvolva seu melhor potencial em aspectos motores, cognitivos, psíquicos e sociais. Pensando nessa hipótese, é preciso entender que as condutas devem fazer parte da rotina, em vista disso, o sucesso do programa de estimulação depende diretamente da participação da família. Pais e cuidadores precisam se sentir acolhidos, integrados e atuantes no processo. É indispensável para o bom caminho do trabalho, que eles estejam orientados e seguros em relação aos cuidados, manuseios, ao brincar e ao posicionamento adequados, já que é com eles que o bebê passa a maior parte do tempo.

Frequentemente, esses bebês também sofrem intercorrências e intervenções terapêuticas logo que nascem e esses estímulos nocivos para o cérebro imaturo podem causar lesões e deixar sequelas. Portanto, o desenvolvimento motor atípico não ocorre somente na presença de alterações neurológicas. Mesmo crianças que não apresentam sequelas graves podem ter comprometimento em alguma área de seu desenvolvimento.

Perante esse cenário, evidenciamos que o acompanhamento sistemático do prematuro após a alta da UTI é fundamental, visto que o profissional irá reconhecer essas dificuldades durante suas consultas e poderá fazer os encaminhamentos para um especialista, quando for necessário.

3.1 PAPEL DA FISIOTERAPIA NA UTIN

A UTI neonatal (Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal), é um espaço em um hospital designado para tratar bebês que precisam de atendimento especializados após o nascimento, sejam eles para desenvolvimento, ou para sobrevivência.

Geralmente são utilizados por bebês prematuros, que são todos aqueles que nascem com menos de 37 semanas de gestação, ou para aqueles que nascem com menos de 2,5 quilos, onde precisam de intubação e serem encubados para progredir em seu desenvolvimento. Na utin são realizados inúmeros procedimentos e protocolos para avaliar, tratar e manter o desenvolvimento no recém-nascido, além de vários equipamentos para preservar o bebê.

São aparelhos de extrema necessidade na unidade intensiva neonatal a incubadora, que, como o próprio nome já diz , mantém o recém-nascido aquecido; monitores cardíacos para verificar a sua frequência a todo momento durante sua estadia na UTIn; monitores respiratórios que orientam a equipe sobre a situação respiratória do bebê; cateteres, utilizados para nutrir a criança e administrar a medicação, caso ela precise; oxímetro, uma tira vermelha que faz a regulação da quantidade de oxigênio que o bebê precisa para o funcionamento correto do seu corpo; ventiladores, utilizados nos casos de dificuldades respiratórias; CPAP(Continuous Positive Airway Pressure), pequenos tubos que devem ser inseridos no nariz para auxiliar a respiração; sonda gástrica, utilizada para nutrir o bebê.

Além dos aparelhos, a Utin conta com uma equipe multidisciplinar especializada para o tratamento, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pediatras, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas.

O nascimento prematuro é um risco altíssimo para o bebê e para a mãe também, podendo evoluir para grandes níveis de dificuldades na maternidade.

Alguns recém-nascidos necessitam de apenas alguns dias para monitoramento e outros de semanas ou até meses para a recuperação. É comum em recém-nascidos prematuros necessitarem de ajuda e terapia respiratórias, pois ao nascer antes do esperado para o desenvolvimento completo pulmonar, ocasiona alterações estruturais e anatômicas no cérebro, o que devido à interrupção das etapas de desenvolvimento, podendo acarretar problemas cognitivos e motores.

Por necessitarem passar vários dias na UTI os recém-nascidos acabam ficando expostos a uma série de situações que podem ser considerados de estresse, tais como: alto nível de ruído, luz forte e contínua, manuseio frequente e procedimentos dolorosos. O estresse eleva o nível de cortisol que, por sua vez, pode afetar o cérebro, o que deixa o recém-nascido mais vulnerável a processos que podem destruir os neurônios, bem como reduzir o número de sinapses, que futuramente pode relacionar-se com o atraso no desenvolvimento cognitivo e motor. Isabelle Leandro Gimenez, Vanessa da Silva Neves Moreira Arakaki, Raquel Miranda Correa, Rosana Silva dos Santos, Rodrigo Tosta Peres, Clemax Couto Sant'Anna e Halina Cidrini Ferreira, dizem que;

“A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita, sempre subjetiva. Entretanto, esse conceito não pode ser aplicado de forma literal aos recém-nascidos (RNs), em razão da falta de capacidade de verbalização e da ausência de experiências dolorosas prévias que possibilitariam a comparação e a descrição da sensação de dor. Apesar disso, é importante considerar que um indivíduo pré-verbal sente dor, e que medidas contra o estímulo doloroso devem ser instituídas, já que a exposição crônica pode gerar prejuízos futuros no aprendizado, na cognição, nas alterações emocionais, comportamentais e no comprometimento do crescimento do RN.”

Ou seja, a dor que certos procedimentos realizados pelo fisioterapeuta causam no recém-nascido, pode comprometer o resultado do progresso desde bebê. Isso mostra que além de ter que estar apto para tal área, rico em conhecimentos e experiências apropriadas para tal, o fisioterapeuta precisa desenvolver um senso notório para observar as reações que os procedimentos causam no prematuro.

No Brasil, o ingresso do fisioterapeuta em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) teve seu início no fim da década de 1970 e desde então sua participação na equipe de assistência intensiva tem sido cada vez mais requisitada, o que eleva o

índice de crescimento da profissão na área. Segundo Francisco Eudison da Silva Maia;

“A intervenção do profissional fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é relativamente recente e tem se apresentado como uma conduta de singular importância. Conforme a portaria 3.432 do Ministério da Saúde, as Unidades de Terapia Intensiva, se estendendo às voltadas aos cuidados em neonatos, devem contar com assistência fisioterapêutica durante um mínimo de 12 horas por dia, por considerar que a atuação deste profissional pode diminuir as complicações, o período de internação e, conseqüentemente, os custos hospitalares. A principal função da assistência do profissional em questão é promover o desenvolvimento neuropsicomotor favorável aos prematuros, prevenir e reduzir possíveis complicações respiratórias, melhorar a função pulmonar, sempre buscando uma evolução constante do paciente.”

O que torna a profissão que foi inclusa recentemente na equipe multidisciplinar, extremamente importante para a contribuição de prevenção e manutenção na caminhada de vida do recém-nascido prematuro.

A fisioterapia está inserida na área da saúde como uma ciência que utiliza métodos e técnicas para persistir, aperfeiçoar e restaurar as capacidades físicas de um indivíduo, atuando nas limitações e incapacidades elevando a independência e aprimorando a capacidade respiratória dos indivíduos. Na neonatologia traduz-se em procedimentos realizados durante o período neonatal que consiste no manuseio motor e em manobras pulmonares no RN, período esse que vai do ato do corte do cordão umbilical até 28 dias que se prosseguem após o nascimento do bebê.

A fisioterapia respiratória é uma especialidade relativamente nova nas UTIs neonatais, ela contribui para a prevenção e para a manutenção de vários aspectos das desordens respiratórias e assim melhorar as doenças que podem surgir no período neonatal. Portanto, os objetivos da fisioterapia são traçados a partir de uma avaliação minuciosamente detalhada do RN e assim será formado um plano clínico de tratamento individual referente as determinadas limitações de cada caso. A função exercida por um fisioterapeuta na UTI é diferente de uma unidade para outra, do nível de treinamento e da situação do paciente.

O desenvolvimento neuropsicomotor é um ponto muito importante para o desenvolvimento infantil. As aquisições motoras adquiridas no primeiro ano de vida são fundamentais no prognóstico do desenvolvimento global para o RN, fatores de risco como nascimento prétermo e baixo peso, influenciam no ritmo e nos padrões motores dessas crianças. Os recém nascidos prematuros apresentam um maior

risco no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em relação aos recém nascidos no tempo certo.

Dentre os procedimentos realizados pela fisioterapia respiratória e motora nas unidades intensivas neonatais, afim de proporcionar melhorias nas disfunções pulmonares e retardar o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor dos recém nascidos, podemos destacar as técnicas e manobras de higiene brônquica que tem como função não apenas drenar as secreções brônquicas, mas também melhorar a relação ventilação/perfusão das vias aéreas obstruídas.

A duração das posições da técnica de drenagem postural depende da tolerância dos pacientes, também pode utilizada a aspiração traqueobrônquica para fazer a limpeza da árvore brônquica que facilita a passagem da secreção liberando assim a passagem do ar como a drenagem postural; posicionamento que favorece a mecânica ventilatória diminui a fadiga do recém-nascido concentrando-se o menor esforço respiratório e o mínimo gasto energético.

A mudança de decúbito deve ser feita com certa frequência, aproximadamente de duas a quatro horas, necessitando posicioná-lo corretamente para potencializar a função pulmonar e conseqüentemente prevenir o acúmulo de secreções, facilitando a entrada de ar nas áreas atelectasiadas, mas que estimular o seu desenvolvimento neuropsicomotor. As posturas laterais facilitam o trabalho da musculatura intercostal do lado que o RN está apoiado, equivalendo a uma expansão do lado oposto além de favorecer o contato visual com as mãos e o levar das mãos a boca e a postura flexora; método Mãe-Canguru que foi implantado em 1978 pela equipe da enfermagem na Colômbia devido a superlotação das incubadoras, levando a alta taxa de infecção, abandono e morte do recém-nascido, foi nomeado desta forma devido aos marsupiais, pois nessa espécie os filhotes nasciam antes de completar todas as semanas de gestação, terminando seu desenvolvimento dentro dos marsúpios, mais conhecido como bolsa.

A realização do método deve ser feita após a estabilização clínica do RN contendo o contato íntimo da pele com a pele da mãe, na posição decúbito ventral elevada, entre os seios, por debaixo da roupa para obter a alta precoce do RN na incubadora, amamentação necessária, regulação da temperatura corporal, diminuição da incidência de infecção, além de proporcionar o apego entre mãe e filho; a vibração que é descrita como a realização de movimentos oscilatórios,

rápidos e sincrônicos da mão sobre a parede torácica seguindo o movimento natural dos arcos costais.

Nos recém nascidos prematuros a vibração deve ser realizada com a superfície dos dedos sem pressão, no sentido craniocaudal e lateromedial, ou seja, para baixo e para o meio e VMNI (Ventilação Mecânica Não-invasiva) consiste em um método de assistência ventilatória em que uma pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) do recém-nascido é aplicada através de máscaras ou outras interfaces, sem a necessidade de uma intubação traqueal.

As máscaras nasais são mais confortáveis para os RNs, porém apresentam limitações em seu uso pela resistência do ar nas narinas e pelo extravasamento de ar através da boca.

Para sua realização, o RN deve deparar-se em uma ventilação espontânea, livre de um ciclo respiratório ou acoplado a VMNI programado para a forma CPAP de assistência ventilatória. Seu uso produz alteração e prevenção de atelectasias, aumento do calibre das vias aéreas de acordo com suas complacências, regularização do ritmo respiratório, com prevenção de episódios de apneias e no desmame do ventilador mecânico. O tratamento é direcionado às técnicas passivas e/ou de posicionamento para preservar a estrutura respiratória, evitando ou diminuindo a dor e a manipulação excessiva.

3.1.1. Possíveis sequelas na vida de um bebê prematuro

Inicialmente é importante destacar que cada bebê é único e tem suas particularidades é impossível prever com exatidão as taxas de sobrevivência e se haverá sequelas para o bebê após o nascimento prematuro. As possibilidades de vida estão condicionadas à idade gestacional as complicações que o prematuro apresenta o peso ao nascer mas o mais importante em questão é a idade gestacional uma vez que esse tempo determina a maturidade e desenvolvimento dos órgãos.

É complexo prever uma futura incapacidade do bebê mas existem fatores que aumentam os riscos de sequelas sendo que algumas dessas sequelas só poderão ser identificadas na infância a probabilidade de problemas de saúde nos prematuros de acordo com a idade gestacional ao nascer em relação a prematuros de duas

semanas é de 2% a 15% de chances de sobrevivência poucos conseguem sobreviver portanto não existem pesquisas sobre possíveis sequelas de períodos tão curtos de gestação. Bebês nascidos de 23 semanas têm taxa de sobrevivência entre 15% e 40%. Com 25 semanas é em torno de 55% a 70%. 30 a 40% destes bebês vão desenvolver-se normalmente, sem grandes problemas de saúde ou deficiências.

Cerca de 20 a 35% terão deficiências graves, como paralisia cerebral, deficiência intelectual grave, cegueira, surdez, ou até mesmo uma combinação destes tendo a necessidade de cuidados médicos significativos 25 a 40% deles poderão ter deficiências moderadas, tais como formas leves de deficiência visual, paralisia cerebral leve que afeta o controle motor, asma crônica, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento como transtorno de déficit de atenção.

No caso dos prematuros de 26 a 28 semanas as taxas de sobrevivência são em média de 75 a 85% tendo em vista que os órgãos tiveram mais tempo de desenvolver-se possui prognóstico aproximadamente 10 a 25% terão deficiência graves, tais como a paralisia cerebral, deficiência intelectual grave, cegueira, surdez, ou uma combinação destes. 50 a 60% terão dificuldades de natureza leve, como formas sutis de deficiência visual, paralisia cerebral leve que afeta o controle motor, asma crônica, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento como transtorno de déficit de atenção. 25 a 40% terão deficiências leves a moderadas, tais como formas sutis de deficiência visual, paralisia cerebral leve que afeta o controle motor, asma crônica, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento como transtorno de déficit de atenção.

Os prematuros de 29 a 32 semanas possuem taxa de sobrevivência entre 90 a 95% cerca de 60% a 70% desenvolvem normalmente, sem quaisquer problemas graves. Cerca de 10% a 15% estão em risco de deficiências graves já que o tempo gestacional não foi tão curto esse bebê conseguiu chegar a um ponto significativo do desenvolvimento e maturidade dos seus órgãos onde existem chances maiores para sobrevivência, prematuros de 33 a 36 semanas as taxas de sobrevivência são maiores que 95%. Com o risco para deficiências graves sendo praticamente o mesmo das crianças nascidas no tempo adequado de 39 semanas. No entanto, estes bebês estão sob maior risco de paralisia cerebral leve, atraso no desenvolvimento e problemas relacionados ao período escolar e socialização.

Quanto maior a prematuridade, maiores os impactos no recém-nascido, menos de 30 semanas de gestação o bebê precisará de cuidados intensivos de suporte para respiração e nutrição. Estima-se que metade dos prematuros apresenta algum tipo de déficit motor. A boa notícia é que em cerca de 40 a 80% dos casos essas alterações podem desaparecer até os dois anos de idade. Em geral dificuldades com postura, coordenação reflexos e equilíbrio. É preciso levar em consideração a idade biológica da criança a contar pelas semanas que nasceu e não apenas pela data de nascimento é muito importante estar atento às morbidades que resultam do nascimento prematuro, como os problemas na integração sensorial.

O processamento sensorial, sendo elas sensações, e a capacidade do cérebro em receber e interpretar os nossos sentidos. Sendo eles tato, olfato, paladar, audição e visão, temos mais dois sentidos já aparte sensorial começa a desenvolver aos quatro meses de gestação. Nessa fase o bebê começa a desenvolver todas as suas estruturas encefálicas responsáveis pelas ligações com o sistema sensorial. Portanto, o bebê que nasce antes do tempo tem um cérebro imaturo. Isso quer dizer que o órgão não está preparado para realizar o processamento sensorial.

Fora imaturidade do cérebro, problemas na integração sensorial nos prematuros estão ligados à hipóxia (falta de oxigênio), lesões cerebrais e os fatores ambientais ligados ao à UTI neonatal. Pode ocorrer também desorganização das sensações um bebê prematuro com problemas sensoriais pode sentir-se agredido com o ato de ser embalado no colo. Uma simples canção de ninar pode soar como um trovão e uma simples luz comum de lâmpadas pode parecer um holofote ou forte raio de luz como um estádio de futebol. Sensações que para nós são comuns podem incomodar muito esses bebês. Por isso, é indicado que os pais façam um acompanhamento intensivo com uma equipe multidisciplinar.

Nessa equipe, estão os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, voltados para a neurologia recomendação para qualificar o processamento sensorial é a terapia de integração sensorial. Com finalidade de fazer com que a criança possa se organizar e interpretar os estímulos e dar uma resposta mais adaptativa e apropriada. É muito importante ressaltar que o tratamento precoce é essencial e tem que ser feito nos primeiros dois anos de vida, para não perder a neuroplasticidade mais intensa na primeira infância. Graças a devida essa capacidade do cérebro, a

terapia de integração sensorial cria novas ligações entre os neurônios que irão contribuir para aprimorar e qualificar as respostas aos estímulos sensoriais, levando a uma melhora importante e significativa do quadro.

Lembrando que um pré-natal de qualidade possibilita a identificação de problemas e possíveis riscos de uma gestação prematura com objetivo de alertar a mãe para tentar alguma intervenção ou até mesmo criar uma situação em que esse parto seja feito de forma segura e com as possibilidades e singularidades sejam todas apresentadas antes. O ministério da saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas durante o pré natal. Pois ele é de grande importância para evitar a prematuridade. É durante estas consultas que o profissional de saúde pode identificar processos infecciosos, como corrimentos e infecção urinária, alteração de pressão arterial, sangramentos e doenças sexualmente transmissíveis, que são fatores de risco para evoluir para um parto prematuro. Se diagnosticado rapidamente, existem tratamentos eficazes para a mãe e o bebê, permitindo que a gravidez siga.

Mas também existem outros fatores que podem aumentar as chances de uma gestação prematura como uma gravidez na adolescência as condições de saúde de uma adolescente ao engravidar associada à baixa idade ginecológica podem dificultam o desenvolvimento do feto. Resultando em uma gestação menor que 37 semanas. Além das questões biológicas, também existem aspectos sociais importantes que devem ser levados em consideração durante a gravidez na adolescência, como a aceitação da família, abandono escolar e os aspectos emocionais da mãe. Gravidez na adolescência é um fenômeno biopsicossocial.

Existe a questão de o organismo estar mais propenso a doenças como infecção urinária e anemia. Nos hospitais que possuem o Parto Seguro, as mães adolescentes são acolhidas pela equipe, que oferece todo o suporte de enfermagem e cuidados para detectar os riscos da jovem durante o trabalho de parto e reduzir qualquer intercorrência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS COLETADOS

Devido ao aumento progressivo de índices de sobrevivência destes bebês nas unidades de terapia intensiva neonatais o aumento significativo de estudos tem

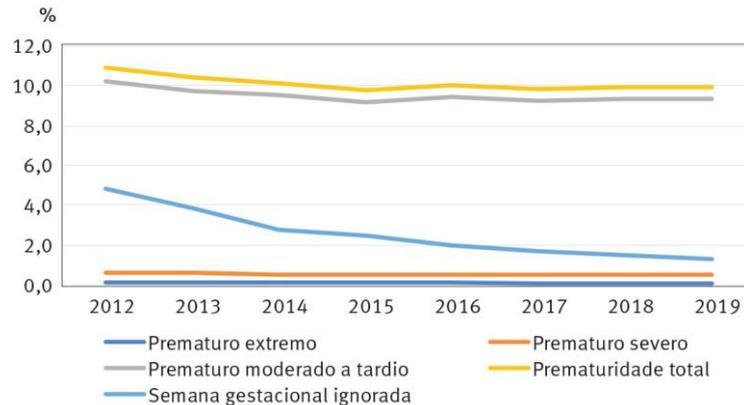
sido realizado a respeito da qualidade de vida da criança prematura ao longo de sua trajetória de vida.

Ao analisar as metodologias utilizadas em estudos prolongados sobre o desenvolvimento de bebês de risco, foram caracterizados problemas como o uso da idade gestacional correlacionado com o peso ao nascimento; variações nos instrumentos de teste de um estudo para outro; a eficácia de medidas pouco sensíveis e específicas para a avaliação do desenvolvimento. Para evitar pesquisas com exageradas variáveis que ocasionam confusão, devem ser utilizadas medidas com aplicabilidade qualitativa e confiabilidade e incluir medidas a respeito da qualidade de vida das crianças.

Além disso, aponta-se a necessidade de comparar grupos de prematuros entre si, podendo, por exemplo, utilizar o peso ou morbidade neonatal como variável de estratificação de grupos.

Tendo em vista que, o Brasil ocupa a 10ª posição no ranking mundial de partos prematuros, podemos afirmar que há um certo declínio na saúde pública e privada com relação a atenção ao período gestacional. Segundo Milton Harumi, Allan Chiaratti, Ruth Guinsburg;
“... novembro é considerado, mundialmente, o mês de conscientização e de alerta sobre a prematuridade. O nascimento prematuro é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquele que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação e pode ser subdividido em: prematuros extremos (<28 semanas), muito prematuros (28-31 semanas) e moderados (32-36 semanas *de gestação*).”

Figura 1 - Proporção de prematuridade, segundo subcategorias de idade gestacional Brasil – 2012-2019



Fonte: Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Globalmente, a cada ano, nascem cerca de 135 milhões de crianças e, destas, aproximadamente 15 milhões são prematuras.

Em 2018, houve cerca de três milhões de nascimentos no Brasil, dos quais 11% foram prematuros, colocando-o entre os dez países com maior número de nascimentos de prematuros. Dos 323.676 nascidos vivos abaixo de 37 semanas, 17.382 (5%) morreram no período neonatal, sendo a grande maioria nos primeiros dias de vida.

Os fisioterapeutas possuem um papel de extrema importância não só na projeção significativa da sobrevivência do neném, mas também no auxílio ao prematuro no que desrespeita o progresso de desenvolvimento e o aperfeiçoamento e de suas competências cognitivas e sensorio motoras.

Visa mostrar a fisioterapia através da estimulação precoce e/ou essencial na reabilitação desses grupos de neonatos, pretendendo torná-los funcionalmente independentes, o mais próximo da normalidade.

O desenvolvimento sensorio motor do bebê prematuro é presumido pelo seu baixo tônus muscular e pela continuidade estando em permanência num só decúbito. Atrasos no desenvolvimento podem ocorrer se não houver mediações capazes de favorecer a postura normal. Manuseando-se o posicionamento corporal, com base no conhecimento fisiológico, pode levar a resultados mais promissores no tratamento destes prematuros.

Os objetivos da intervenção fisioterapêutica em recém-nascidos pré – termos são de aumenta a função respiratória de modo com que facilite as trocas gasosas e

adequando a relação ventilação-perfusão; tencionando o suporte respiratório; de forma a prevenir e cuidar de complicações pulmonares; mantendo a permeabilidade das vias aéreas; proporcionando o desmame da ventilação mecânica e oxigenoterapia. Entretanto, os objetivos comparados que se assemelham aos traçados para os adultos, a assistência fisioterapêutica em pediatria e neonatologia apresentam peculiaridades relacionadas às diferenças anatômicas e fisiológicas existentes nestes pacientes.

A atuação profissional também diminui de forma significativa os riscos de infecção hospitalar e das vias aéreas respiratórias, torna oportuno a economia nos recursos financeiros que seriam usados na compra de antibióticos e outros medicamentos de custo elevado. Diante disso, a atuação do fisioterapeuta especialista nas unidades de terapia intensiva resulta em benefícios principalmente para os pacientes, mas também para o custo com a saúde de forma generalizada. Os Especialistas Mandira Kawakami, neonatologista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e José Roberto Ramos, neonatologista do IFF/Fiocruz, afirmam que;

“O atendimento ao bebê prematuro menor de 34 semanas necessita de alguns cuidados que o diferenciam do maior ou igual a 34 semanas, justamente pela própria composição de sua pele, da imaturidade do seu sistema respiratório e cardiovascular. Esses cuidados devem ser feitos desde a manutenção da temperatura, o preparo da sala de parto que antecede toda a reanimação, o preparo da equipe antes dessa recepção, para depois falarmos da aspiração das vias aéreas, da ventilação, das indicações de intubação traqueal, das indicações para realização da massagem cardíaca e medicações, como também do transporte desses bebês à UTI neonatal.”

Percebemos que determinados cuidados com os RN pré-termos, exigem de forma comprometedor e qualitativa, o uso de técnicas apropriadas que prologam a eficácia do tratamento inicial dentro de um centro intensivo e se espalharam ao longo da vida do bebê, que consequentemente atingem os pontos cognitivos e motores do indivíduo como um todo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados podemos afirmar que a prematuridade está sendo pauta de grandes problemas populacionais, pois o

número de crianças que nascem prematuras estão aumentando cada vez mais ao invés de diminuir.

O aumento de crianças que necessitam de fisioterapia e cuidados especiais após o parto prematuro se faz indispensável, pois esses cuidados apresentam muitos benefícios e resultados. Intervenções fisioterapêuticas diárias no plano de tratamento nas unidades intensivas dos hospitais. Ainda que uma grande quantidade de pessoas tenha o benefício e as informações de tais, grande parte da população ainda encontram dificuldades em acesso as formas de intervenções, não somente na área fisioterapêutica, assim como nas demais áreas voltadas a saúde.

A prematuridade é um marco que ocorre de forma frequente na sociedade e a frequência em que um nascimento prematuro ocorra depende de vários fatores que variam de genéticos como anemia ou pré-eclâmpsia ou até mesmo falta de substâncias que ajudam no desenvolvimento do feto, assim como má formação fetal, infecção uterina, ruptura prematura da bolsa amniótica, descolamento da placenta, outros fatores sociais e psicológicos como por exemplo abuso gestacional, agressão física e mental, estresse diário, entre outros.

O normal é que a gestação dure em média 37 semanas a 40 semanas, podendo haver um atraso de alguns dias, que é o Marco em que o bebê se encontra desenvolvido e pronto para começar a vida fora do útero. Sendo assim podemos considerar um bebê prematuro todo aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. Diante desta situação existe uma classificação de grau de prematuridade onde é classificado referente a quantidades de semanas nascidas.

Por isso é de grande importância que a mãe realize todos os cuidados pré parto a realização do pré-natal em todas as fases da gestação desde os primeiros meses para prevenir ou identificar patologias tanto fetais quanto maternas também produzindo um desenvolvimento saudável pra o bebê e reduzindo os riscos para a gestante, caracterizando os recém nascidos prematuros em situações de risco para seu crescimento e desenvolvimento o acompanhamento fisioterapêutico para avaliar o desenvolvimento da criança em questão acompanhar sua trajetória desde o nascimento e estimular usando métodos da fisioterapia durante e após a alta hospitalar como o objetivo de minimizar através das ações preventivas, fatores que prejudiquem no desenvolvimento motor do bebê.

Assim as práticas realizadas pela equipe fisioterapêutica, trazem através das técnicas cada indivíduo na UTIN um quadro de melhoras significativos e projetores para a vida deste paciente. O bebê prematuro pode apresentar dificuldades quanto ao crescimento e desenvolvimento cognitivo, precisando de um acompanhamento melhor do centro de saúde e maior atenção dos pais e da família. No entanto, esses atrasos podem ser corrigidos até os 2 anos de idade da criança.

O parto prematuro, dependendo do momento em que ocorre, pode ser uma situação de risco tanto para o bebê quanto para a gestante pois essa circunstância pode estar implicada a fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê. a prematuridade constitui uma situação excepcional tanto para a criança como para seus pais, pois implica no aumento de diversos fatores de vulnerabilidade frente aos distúrbios de desenvolvimento, que devem ser compreendidos a partir de uma múltipla influência: biológica, ambiental e social. O principal objetivo é promover um ambiente e estímulos adequados para que criança desenvolva seu melhor potencial em aspectos motores, cognitivos, psíquicos e sociais.

Pensando nesse cenário, é preciso entender que as condutas devem fazer parte da rotina, por isso, o sucesso do programa de estimulação depende diretamente da participação da família. Pais e cuidadores precisam se sentir acolhidos, integrados e atuantes no processo. É indispensável que eles estejam orientados e seguros em relação aos cuidados, manuseios, ao brincar e ao posicionamento adequados, já que é com eles que o bebê passa a maior parte do tempo.

Apesar das abundancias de informações, os órgãos responsáveis por tais informações não contribuíram pra o desenvolvimento da pesquisa. Além dos acessos aos dados estaduais de registros de partos prematuros terem sido negadas, o contato com os responsáveis são poucos, o que dificultou o conhecimento de dados específicos para complementação da pesquisa. O que nos mostram o quanto a posse dessas informações expostas apenas para um número pequeno de pessoas, se torna um reflexo significativo na sociedade, dando jus ao ranking que o Brasil se encontra.

Dessa forma, foi confirmado o benefício das intervenções que o fisioterapeuta proporciona na UTI neonatal. Cabe ao governo estimular e conscientizar a toda a população a importância do pré-natal para prevenção do risco de um parto

antecipado, além de proporcionar um atendimento de alta qualidade em hospitais públicos, para que haja um bom resultado não só em partos, mas na saúde em si. Compete aos fisioterapeutas buscar aprimoramentos em técnicas utilizadas antes, durante e após o parto do bebê, sendo assim uma possível solução para a diminuição de partos prematuros e mortalidade infantil, que conseqüentemente irá acarretar o declínio do ranking brasileiro.

REFERÊNCIAS

- SMIDER PEDRO, Flavya Kassia, TORATI, Cássia Valeska, DE MATOS LOPES GENTILLI, Raquel, CARRUPT MACHADO SOGAME, Luciana. Assistência fisioterapêutica em recém-nascidos prematuros internados em UTI neonatal pública. Disponível em: <file:///C:/Users/Dudu/Downloads/376-Texto%20do%20Artigo-1803-1-10-20160716.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2022.
- CEOLIN, Tamara, DE FATIMA NORBERT, Adriana Andreia, REICHERT, Josiane, ZENI STRASSBURGER, Simone. Atuação da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança prematura limítrofe: estudo de caso. Disponível em: <6527-Texto do artigo-28445-1-10-20160915.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2022.
- MORGAGE, Lucyana. A importância da assistência da fisioterapia em uti neonatal. Disponível em: [https://interfisio.com.br/a-importancia-da-fisioterapia-em-uti-neonatal/#:~:text=Contribui%20para%20a%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e,ser%C3%A3o%20definidas%20para%20cada%20caso](https://interfisio.com.br/a-importancia-da-assistencia-da-fisioterapia-em-uti-neonatal/#:~:text=Contribui%20para%20a%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e,ser%C3%A3o%20definidas%20para%20cada%20caso). Acesso em: 30 de abril de 2022.
- Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais Questões sobre Atenção ao RN pré-termo no momento do nascimento. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-atencao-ao-rn-pre-termo-no-momento-do-nascimento/#:~:text=O%20atendimento%20ao%20beb%C3%AA%20prematuro,seu%20sistema%20respirat%C3%B3rio%20e%20cardiovascular>. Acessado em: 30 de abril de 2022.
- HARUMI MYOSHI, Milton, CHIARATTI DE OLIVEIRA, Allan, GUINSBURG, Ruth. 17/11 - Dia Mundial da Prematuridade. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/ultimas-noticias/prematuridade-novembro-roxo>. Acesso em 02 de maio de 2022.
- DA SILVA MAIA, Francisco Eudison. A fisioterapia nas unidades de terapia intensiva neonatal. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/22134>. Acesso em: 15 de maio de 2022.
- LEANDRO GIMENEZ, Isabelle, DA SILVA NEVES MOREIRA, Vanessa, MIRANDA CORREA, Arakaki Raquel, SILVA DOS SANTOS, Rosana, TOSTA PERES, Rodrigo,

COUTO SANT'ANNA, Clemax, CIDRINI FERREIRA, Halina. DOR NEONATAL: CARACTERIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/SSFbyrXC967gnH8fgTPnSXh/?lang=pt>. Acesso em 26 de maio de 2022.

RIBEIRO.Maiara. BEBÊS PREMATUROS: TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER. DISPONÍVEL EM:<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/bebes-prematuros-tudo-o-que-voce-precisa-saber/#:~:text=A%20prematividade%20exige%20uma%20s%C3%A9rie,suporte%20necess%C3%A1rio%20e%20ganhar%20peso>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

BATISTA PINTO. Elizabeth. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/prc/a/bmRZTcXyn3kQR4g8pCKgGYf/?lang=pt>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

UNICEF. Dia Mundial da Prematuridade: Prematuro: Cuidados certos, no tempo certo e no local certo. Disponível em:

<https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/dia-mundial-da-prematuridade-prematuro-cuidados-certos-no-tempo-certo-e-no>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

OMS. Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem-nascidos>. Acesso em: 02 de Junho de 2022.

PRODANOV; FREITAS. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa do trabalho acadêmico. Disponível em:

[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=PRODANOV%3B+FREITAS,+2013,+p.+54\).%E2%80%9D&ots=dc03hcwbAK&sig=PaCg-zX1DcdoACbc9VHSuWGp4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=PRODANOV%3B+FREITAS,+2013,+p.+54).%E2%80%9D&ots=dc03hcwbAK&sig=PaCg-zX1DcdoACbc9VHSuWGp4#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 02 de junho de 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 29/06/2022
Aprovado em: 01/07/2022