

Percepção do fisioterapeuta sobre perfil epidemiológico de recém-nascidos e atuação fisioterapêutica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Physiotherapeutic perception of the epidemiological profile of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit

Ruana Glicya Lima Silva¹ 

Alice Anny Diniz Rocha² 

Jaíza Marques Medeiros e Silva³ 

Gustavo Coringa de Lemos⁴ 

¹Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil.

²Faculdade de Medicina do Porto (Porto). Porto, Portugal.

³Contato para correspondência. Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa). Paraíba, Brasil. jaizamarquesms@gmail.com

⁴Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO | FUNDAMENTOS: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) atende recém-nascidos graves ou de risco que precisam de assistência contínua. No entanto, há poucos dados sobre a percepção do fisioterapeuta quanto ao perfil epidemiológico desse público-alvo para orientar ações específicas. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar, pela percepção dos fisioterapeutas, o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas UTIn do município de Mossoró/RN. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantiquantitativa, desenvolvida entre outubro e novembro de 2022, com fisioterapeutas atuantes em UTIn, por meio da aplicação de questionário eletrônico, com perguntas sobre o perfil epidemiológico e atuação fisioterapêutica nessas unidades. Os dados foram analisados no software estatístico Jamovi 2.4.14.0 e apresentados em média, desvio padrão e frequências. **RESULTADOS:** Onze profissionais participaram do estudo, apontando os distúrbios respiratórios como as ocorrências mais frequentes (100%) e a cesárea como tipo predominante (100%). A principal causa de admissão foi a síndrome do desconforto respiratório (63,3%), e a técnica mais utilizada é a terapia de reexpansão pulmonar (63,6%). A taxa de mortalidade no município varia entre baixa e média, sendo os distúrbios cardíacos a principal causa de óbito (27,3%). **CONCLUSÕES:** Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico possibilita o planejamento, readequação de ações e auxilia no direcionamento e fortalecimento de ações, contribuindo para a melhora na sobrevida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Recém-Nascido Prematuro. Epidemiologia. Perfil de Saúde. Fisioterapia.

ABSTRACT | BACKGROUND: The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) provides care for critically ill or at-risk newborns who require continuous medical assistance. However, there is limited data on physiotherapists' perception of the epidemiological profile of this population to guide specific actions. Thus, this study aimed to identify, from the perspective of physiotherapists, the epidemiological profile of newborns admitted to NICUs in Mossoró/RN. **METHODS:** This cross-sectional, descriptive, and mixed-methods study was conducted between October and November 2022 among physiotherapists working in NICUs using an electronic questionnaire. Data were analyzed using Jamovi 2.4.14.0 statistical software and presented as means, standard deviations, and frequencies. **RESULTS:** Eleven professionals participated in the study, reporting respiratory disorders as the most frequent occurrences (100%) and cesarean section as the predominant type of delivery (100%). The main cause of admission was respiratory distress syndrome (63.3%), and the most commonly used technique was pulmonary re-expansion therapy (63.6%). The city's mortality rate ranges from low to moderate, with cardiac disorders being the leading cause of death (27.3%). **CONCLUSIONS:** Understanding the epidemiological profile allows for better planning, adjustments in interventions, and the strengthening of strategies to improve patient survival rates.

KEYWORDS: Neonatal Intensive Care Units. Premature Infant. Epidemiology. Health Profile. Physiotherapy.

1. Introdução

O período neonatal é compreendido entre o dia do nascimento do recém-nascido (RN) e os 28 dias de vida, sendo este um momento de grande fragilidade na vida da criança, com possibilidades de riscos biológicos, socioeconômicos, ambientais e culturais¹⁻³. Dado que esse é um período de diversas alterações, é fundamental que o RN tenha cuidados e atenção vigilante a todo momento, especialmente em casos de nascimento prematuro ou presença de condições clínicas que exijam assistência especializada^{2,3}.

Estudos mostram que o Brasil ocupa a 10ª posição entre os países com maior taxa de nascimento antes das 37 semanas de gestação e essas variáveis estão estatisticamente associadas, também, à mortalidade neonatal^{4,5}. Sendo assim, a prematuridade é considerada uma das principais causas de internações de RN em UTIn^{2,6-8}. De acordo com o Ministério da Saúde, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano no Brasil, o que corresponde a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos⁹.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) é destinada ao atendimento de recém-nascidos de risco ou em estado grave que necessitam de assistência médica contínua, especialmente os prematuros. Essas unidades contam com infraestrutura especializada, tecnologia avançada e equipe multiprofissional qualificada. Atendendo pacientes de zero a 28 dias de vida, as UTIn têm contribuído significativamente para o aumento da taxa de sobrevida neonatal e a redução dos índices de morbidade^{2,10}.

Nesse sentido, a epidemiologia é uma ferramenta essencial para pesquisas em saúde, pois fornece diversos indicadores de análise, incluindo o perfil epidemiológico, que reflete as condições de saúde e o processo saúde-doença^{11,12}. O conhecimento desse perfil entre os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) é fundamental para qualificar a equipe multiprofissional, aprimorar a qualidade do atendimento e reduzir possíveis intercorrências^{2,11}.

Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha um papel crucial na UTIn, atuando na reabilitação respiratória, na prevenção de complicações motoras e no suporte ventilatório, o que impacta diretamente a sobrevida e a recuperação dos RN. Sua percepção sobre o perfil epidemiológico é fundamental para identificar padrões clínicos, otimizar condutas terapêuticas e contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes no manejo neonatal.

Estudo realizado com 144 neonatos admitidos em três hospitais de referência observou que o planejamento de ações e decisões estratégicas visando aprimorar a qualidade de atenção no atendimento diminuiu as taxas de morbidade e mortalidade de bebês internados em terapia intensiva². Neste contexto, estudos mostram que a atuação da fisioterapia respiratória em UTIn pode reduzir o tempo de internação e a necessidade de suporte ventilatório invasivo, impactando positivamente nos desfechos clínicos^{13,14}. No entanto, é importante ressaltar que, apesar da crescente importância, a literatura sobre a percepção e atuação específica dos fisioterapeutas nesses ambientes ainda é escassa no Brasil.

Dessa forma, compreender o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos em UTIn de hospitais da região Nordeste pode fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de políticas públicas que aprimorem o acesso e a qualidade da assistência neonatal. Além disso, permite a criação de intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes tanto em nível regional quanto nacional. Diante disso, este estudo busca responder à seguinte questão: quais são as principais características do perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos na UTIn, segundo a percepção de fisioterapeutas atuantes no município de Mossoró, Rio Grande do Norte? O objetivo principal é identificar esse perfil, destacando as principais causas de internação, complicações, desfechos clínicos e as técnicas fisioterapêuticas mais empregadas nessas unidades.

2. Métodos

O estudo caracteriza-se como sendo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, sendo conduzido entre outubro e novembro de 2022 com fisioterapeutas atuantes em UTIn no município de Mossoró (RN), por meio da aplicação de questionário eletrônico. Foram incluídos fisioterapeutas de ambos os sexos, usuários de redes sociais (Whatsapp, Telegram e Facebook) e que estivessem atuando na categoria. Como critérios de exclusão, consideraram-se aqueles profissionais que por algum motivo não responderam de forma completa ao questionário ou aqueles sem acesso à internet, impossibilitando a participação na pesquisa.

A amostra deste estudo foi do tipo não probabilística, por conveniência. Os participantes foram recrutados por meio das redes sociais e meios de comunicação virtuais e, demonstrando o interesse, foi realizado um contato individual, garantindo a privacidade do indivíduo, em que foram apresentados a proposta da pesquisa, os objetivos, metodologias, benefícios e riscos do estudo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura da proposta, o participante tinha a opção de marcar informando se concordava ou discordava dos termos inseridos, limitando o acesso ao formulário ao indivíduo que concordasse em participar. Além disso, foi solicitado o e-mail para que o indivíduo recebesse uma cópia de todo o questionário respondido.

2.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário estruturado, desenvolvido pelos próprios pesquisadores e disponibilizado por meio do Google Forms durante um mês. Esse formulário foi organizado em categorias de perguntas que abordavam desde o motivo da admissão de neonatos na UTIn até a principal causa de óbito no mesmo ambiente.

2.2 Variáveis

As variáveis analisadas no estudo incluem: principal motivo de admissão; patologia mais recorrente; ocorrências clínicas mais frequentes (como distúrbios metabólicos, hidroeletrólíticos, hematólogicos, hemorrágicos, respiratórios, neurológicos, circulatórios, gastrointestinais, renais/urológicos, anomalias congênitas, hiperbilirrubinemia, toco-traumatismo, infecções e outras); tipo de parto mais prevalente; técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas; percepção dos profissionais sobre a taxa de mortalidade (alta, média ou baixa); estimativa média de recém-nascidos que evoluem para o óbito; e principal causa dos óbitos.

A maioria das perguntas foi elaborada em formato de resposta aberta. No entanto, o item referente às ocorrências clínicas exigiu respostas dicotômicas (sim/não), enquanto a questão sobre a percepção da taxa de mortalidade solicitava a escolha de apenas uma alternativa.

2.3 Análise de dados

Para a análise de dados foi utilizado o software estatístico Jamovi 2.4.14.0, o qual foi expresso em valores de média, desvio padrão, frequência absoluta e porcentagem.

2.4 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada sob os auspícios do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN), sob o parecer nº 5.680.658. Também foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que está em conformidade com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia na Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013.

3. Resultados

Foram coletados os dados de 11 fisioterapeutas. De acordo com os profissionais participantes, o principal motivo de admissão foi a síndrome do desconforto respiratório (SDR) (63,6%), sendo também a patologia em que foi relatada maior recorrência (27,2%). Além disso, a ocorrência mais predominante diz respeito aos distúrbios respiratórios (100%), sendo a cesárea o tipo de parto mais comum nas admissões dos RN (100%). Essas características são encontradas na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das características epidemiológicas segundo a percepção de fisioterapeutas atuantes nas UTIn. Mossoró, Brasil

Características epidemiológicas	n(%)
Principal motivo de admissão de neonatos na UTIn	
Síndrome do desconforto respiratório	7(63,6)
Prematuridade	3(27,3)
Pneumonia	1(9,1)
Patologias de maiores recorrências na UTIn	
Síndrome do desconforto respiratório	3(27,2)
Hipertensão pulmonar	2(18,2)
Síndrome da membrana hialina	2(18,2)
Outros	4(36,4)
Ocorrências predominantes	
Distúrbios respiratórios	11(100)
Infecções	5(45,5)
Hiperbilirrubinemia	3(27,2)
Outros	8(72,7)
Tipo de parto	
Cesárea	11(100)

Fonte: os autores (2022).

Na tabela 2 estão apresentados a distribuição das técnicas fisioterapêuticas e os valores da taxa de mortalidade e frequência de óbito, em que é possível identificar que a terapia de reexpansão pulmonar foi o conjunto de técnicas mais utilizado pelo fisioterapeuta (63,6%). A taxa de mortalidade foi considerada média (54,5%) e há uma evolução de 0,75 para óbito de RN.

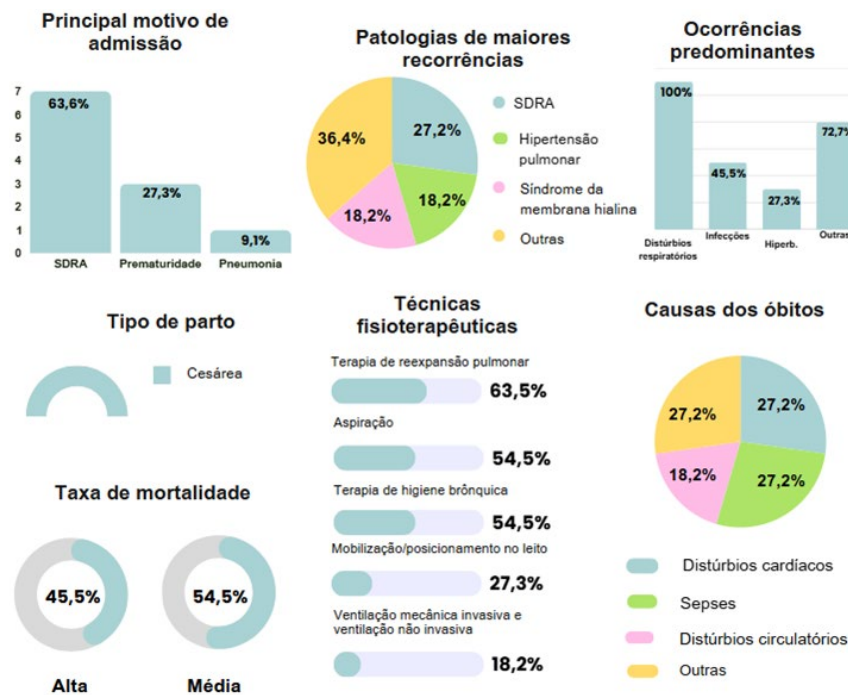
Tabela 2. Distribuição das técnicas fisioterapêuticas e os valores de taxa de mortalidade e frequência de óbitos. Mossoró, Brasil

Características epidemiológicas	n(%)
Técnicas fisioterapêuticas utilizadas	
Terapia de reexpansão pulmonar	6(63,6)
Aspiração	5(54,5)
Terapia de Higiene Brônquica	5(54,5)
Mobilização/ posicionamento funcional	3(27,2)
Ventilação Mecânica Invasiva e Ventilação não invasiva	2(18,2)
Taxa de mortalidade	
Alta	5(45,5)
Média	6(54,5)
Baixa	0(0,0)
Quantidade de RNs que evoluem a óbito por dia na UTIn	Média (DP)
	0,75 ± 0,49
Causa da morte	n(%)
Distúrbios cardíacos	3(27,2)
Sepse	3(27,2)
Distúrbios circulatórios	2(18,2)
Outros	3(27,2)

Fonte: os autores (2022).

Na figura 1 estão ilustrados os resultados em forma de gráfico de barras verticais, gráfico pizza, progresso radial, anel de progresso e barra de progresso com o objetivo de informar os dados de maneira mais interativa e compreensível para o maior número de leitores e pesquisadores.

Figura 1. Infográfico sobre as características da amostra



Fonte: os autores (2022).

4. Discussão

Este estudo teve o objetivo de identificar o perfil epidemiológico de admissão de RN em uma UTIn em um município do Nordeste brasileiro segundo a percepção de fisioterapeutas que atuam no setor. Sendo assim, o presente estudo identificou que a principal causa de admissão na UTIn é a SDR, também sendo a patologia mais recorrente. Os distúrbios respiratórios, de modo geral, se destacaram como os mais prevalentes entre as ocorrências. Quanto às técnicas fisioterapêuticas, a terapia de reexpansão pulmonar foi a mais frequentemente mencionada. Já os distúrbios cardíacos, circulatórios e a sepse foram apontados como as principais causas de óbito, indicando uma taxa de mortalidade considerada média na UTIn.

Esse achado em relação à SDR como principal causa de admissão na UTIn vai ao encontro de outros estudos que também apontam essa condição como uma das mais frequentes entre os RNs internados^{2,15}. A SDR é uma complicação respiratória comum, especialmente em neonatos prematuros, devido à imaturidade pulmonar e à deficiência na produção de surfactante¹⁶. Em um estudo realizado com 37 recém-nascidos de muito baixo peso, observou-se uma prevalência de SDR em 62,2% dos casos, reforçando a forte associação entre prematuridade e o desenvolvimento dessa patologia¹⁷. Tais dados evidenciam a importância da atuação fisioterapêutica precoce, tanto na prevenção quanto no manejo das complicações respiratórias, especialmente por meio de técnicas como a reexpansão pulmonar, que foi destacada pelos profissionais participantes deste estudo como a mais utilizada no contexto da UTIn.

Nesse contexto, no presente estudo, a prematuridade foi considerada a segunda causa de admissão mais citada pelos fisioterapeutas. Levando em consideração que a prematuridade não é considerada uma doença, mas uma classificação do RN de acordo com a idade gestacional ao nascimento, é possível identificar na literatura que essa condição está entre os fatores de risco predominantes para RNs internados em UTIn, além de ser citada como uma das maiores causas de mortalidade neonatal¹⁸.

Além disso, a prematuridade foi citada como sendo uma das principais causas de óbitos em UTIn, corroborando com estudo em que foi evidenciado que os principais motivos de óbito neonatal e infantil estão relacionados à prematuridade e ao extremo baixo peso ao nascer¹⁹. Pesquisadores, ao realizarem uma análise de fatores relacionados à hospitalização prolongada e ao óbito de recém-nascidos prematuros, também correlacionaram a prematuridade extrema, baixo peso ao nascer, Apgar abaixo de sete e complicações clínicas como as principais causas de óbito em RN admitidos em UTIn²⁰.

Os distúrbios mais prevalentes dentro das UTIn na percepção dos fisioterapeutas são os distúrbios respiratórios, seguidos de infecções. Esses dados corroboram com estudo realizado com 176 prontuários de RN admitidos em uma UTIn em que foi observado que 40% das crianças ao nascer necessitaram da utilização da máscara facial para melhorar as disfunções respiratórias e em 30% a 60% ocorre a prevalência de infecções que podem evoluir para um quadro de sepse²¹. Além disso, estudo realizado com 158 RNs de extremo baixo peso mostrou que as morbidades mais prevalentes foram as cardíacas, respiratórias, neurológicas e infecciosas, sendo essas patologias as que apresentaram alta frequência de óbitos²².

A sepse e problemas respiratórios também são mencionados como causa de óbito na literatura por alguns autores, podendo ser explicados pela imaturidade e pela baixa imunidade do organismo^{21,23}. Foi observado em estudo realizado no Nordeste que as causas mais frequentes de óbitos são ocasionadas por sepse, problemas respiratórios, malformações congênitas e hipóxia, causas que possivelmente podem estar relacionadas também à questão da prematuridade²⁴.

Quanto ao tipo de parto dos RNs, os profissionais participantes deste estudo mencionaram a cesariana de forma unânime. Desta forma, torna-se possível destacar que fatores associados ao nascimento, assim como a assistência prestada nesse cenário, podem estar relacionados ao desenvolvimento de distúrbios e patologias no período posterior.

A maior prevalência de cesárea quando comparada ao parto vaginal também foi observada em outros estudos^{4,17}. No entanto, estudo ecológico de série temporal com o objetivo de analisar a tendência de prematuridade no Brasil, entre 2012 e 2019, segundo características sociodemográficas, do pré-natal e tipo de parto observou que até o ano de 2016, a maior proporção de prematuros ocorreu entre os partos vaginais e, posteriormente, passou a ser superior entre os partos cesáreos²⁵.

No que se refere às técnicas fisioterapêuticas utilizadas pelos profissionais participantes do presente estudo, as terapias de reexpansão pulmonar, terapia de higiene brônquica e aspiração foram as mais citadas. Esse dado corrobora com outro estudo que teve o objetivo de caracterizar a assistência fisioterapêutica nas UTIs em que foi observado que essas três técnicas são as mais presentes dentro do eixo de atuação²⁶. Apesar da ventilação mecânica invasiva (VMI) e da ventilação não invasiva (VNI) terem sido pouco citadas no atual estudo, isso não foi evidenciado em pesquisa realizada com 168 RNs prematuros de extremo baixo peso (≤ 1.000 g) em que 72,7% utilizaram VNI¹⁶.

Uma revisão sistemática evidenciou que a aspiração de vias aéreas, vibrocompressão e drenagem postural são eficazes para a melhora do desconforto respiratório e para o aumento da SpO_2 em RNs internados²⁷. Em contrapartida, estudo realizado com 60 RNs que teve o objetivo de descrever os benefícios da inserção do fisioterapeuta sobre o perfil de RNs em UTIs observou que procedimentos como a higiene brônquica, técnica de expansão pulmonar e a técnica do reequilíbrio tóraco-abdominal não apresentaram alteração significativa em parâmetros cardiorrespiratórios e na dor²⁸.

Quanto à taxa de mortalidade dos neonatos admitidos nas UTIs neonatais, a maioria dos fisioterapeutas relatou considerá-la em nível médio, seguida por aqueles que a classificaram como baixa. Esse achado corrobora estudos que apontam uma redução na taxa média de mortalidade neonatal precoce e tardia no Brasil, com destaque para a mortalidade precoce — referente a óbitos ocorridos antes dos sete dias de vida completos —, que apresentou a maior queda^{29,30}.

No entanto, uma pesquisa realizada no Espírito Santo entre 2008 e 2017 indicou que a maior redução ocorreu na mortalidade neonatal tardia, enquanto a taxa de mortalidade neonatal precoce não demonstrou a mesma tendência de queda²².

No presente estudo, a média diária de óbitos na UTIn foi relatada como baixa. Apesar disso, pesquisa de coorte observacional aponta alta mortalidade entre RN de muito baixo peso, em que se registrou a prevalência de 60,5% de óbitos em 200 prontuários analisados em um hospital de referência no Rio Grande do Sul³¹. Contudo, ao longo dos anos, a sobrevida neonatal tem aumentado significativamente devido ao progresso tecnológico e aos cuidados intensivos materno-infantis³². Em Alagoas, por exemplo, entre 2008 e 2017, foram registrados 5.647 óbitos neonatais, com o maior índice em 2008 (12,6%), seguido de um declínio progressivo nos anos subsequentes³⁰.

O último questionamento feito para os participantes do presente estudo foi com relação à principal causa de óbitos dos neonatos internados, sendo os distúrbios cardíacos e a sepse os principais motivos. Estudo realizado com 181 prematuros observou que as principais causas de óbitos citadas foram sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, falência múltipla dos órgãos, insuficiência renal aguda e hemorragia pulmonar³³.

Uma limitação deste estudo foi a baixa adesão dos fisioterapeutas, resultando em uma amostra de 11 participantes, já que muitos profissionais relataram falta de tempo para participar. Além disso, deve-se considerar que os dados obtidos se referem à percepção subjetiva dos profissionais, não sendo extraídos de prontuários clínicos ou registros hospitalares, o que pode influenciar a exatidão das informações, especialmente no que diz respeito às causas de mortalidade. Também se destaca a limitação na descrição detalhada das técnicas fisioterapêuticas utilizadas, visto que muitas vezes foram mencionadas de forma genérica, sem especificações quanto aos métodos, frequência ou indicações clínicas. De modo semelhante, houve restrição na especificação das patologias relatadas, que em alguns casos foram agrupadas em categorias amplas, como “distúrbios respiratórios” ou “cardíacos”.

Algumas limitações metodológicas também devem ser reconhecidas como os critérios de inclusão serem restritos à atuação dos participantes em UTIn, sem considerar aspectos relacionados à titulação ou ao tempo de experiência profissional. Além disso, não foram coletados dados sociodemográficos dos fisioterapeutas participantes, como idade e sexo. Essa ausência impossibilita uma caracterização mais detalhada da amostra e limita a análise de possíveis relações entre esses fatores e os resultados obtidos.

No entanto, apesar das limitações, os achados fornecem informações relevantes sobre a percepção desses profissionais em relação à mortalidade neonatal e aos avanços na assistência perinatal. Além disso, os dados levantados podem servir como base para futuras pesquisas, ampliando a compreensão sobre o tema e incentivando novas investigações com amostras maiores e metodologias complementares.

5. Conclusão

Com a realização deste estudo pôde-se evidenciar a percepção de fisioterapeutas sobre o perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em UTIn no município de Mossoró (RN). Os resultados apresentados demonstram que o principal motivo de admissão em UTIn é a síndrome do desconforto respiratório, sendo também a mais recorrente. Com relação às ocorrências mais predominantes, os profissionais apontaram os distúrbios respiratórios como sendo os mais comuns e a cesárea como o tipo de parto mais prevalente. A técnica mais utilizada por eles é a terapia de reexpansão pulmonar, seguida de aspiração e terapia de higiene brônquica. Ainda de acordo com os profissionais, a taxa de mortalidade no município fica entre baixa e média e a principal causa de óbito citada foi distúrbios cardíacos.

Nesse contexto, o estudo visa fornecer subsídios científicos que possam levar a um maior conhecimento dos neonatos internados, podendo contribuir para que os profissionais, principalmente fisioterapeutas, consigam identificar fatores que são predominantes nas UTIs e que, a partir disso, aprimorem suas condutas. Ademais, este tipo de estudo possibilita o planejamento, readequação de ações e auxilia no direcionamento e fortalecimento de ações no atendimento, contribuindo para a melhora na sobrevivência do paciente.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesse

Não foram declarados conflitos financeiros, legais ou políticos envolvendo terceiros (governo, empresas privadas e fundações, etc.) em nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, entre outros, subsídios e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho do estudo, preparação de manuscritos, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).



Referências

1. Zulian AC, Lisboa DDJ, Batista JS, Lisboa RR. Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. JCS HU-UFPI [Internet]. 2018;1(3):38-48. Disponível em: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=Y1sGYVwAAAAJ&citation_for_view=Y1sGYVwAAAAJ:qjMakFHDy7sC
2. Silveira TB, Tavella RA, Fernandez JB, Ribeiro APFA, Garcia EM, Silva Junior FMR. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo sul do Brasil. Vittalle. 2020;32(2):46-54. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9815>
3. Dol J, Hughes B, Bonet M, Dorey R, Dorling J, Grant A, et al. Timing of neonatal mortality and severe morbidity during the postnatal period: a systematic review. JBI Evid Synth. 2023;21(1):98-199. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00479>
4. Pitilin EB, Rosa GFD, Hanauer MC, Kappes S, Silva DTR, Oliveira PP. Fatores perinatais associados à prematuridade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Texto contexto – enferm. 2021;30:e20200031. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>
5. Organização Mundial da Saúde. Preterm birth [Internet]. Geneva: World Health Organization; [atualizado em 2023 maio 10; citado em 2021 maio 9]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
6. Melo TCLC, Alves PCA, Santos JLR, Félix TA, Ferreira FV. Perfil dos recém-nascidos internados em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal. CLCS. 2023;16(8):8548-61. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-020>
7. Gumboski J, Silva DI, Henrique LUC, Schultz LF. Perfil clínico e demográfico dos recém-nascidos internados em uma unidade neonatal. Rev Enferm Contemp. 2022;11:e4655. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4655>
8. Nascimento TM, Omena IS, França AMB, Soares ACO, Oliveira MM. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Ciênc Biol Saúde Unit [Internet]. 2020;6(1):63-74. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6568>
9. Ministério da Saúde. Dia mundial da prematuridade: “Separação zero: aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos” [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [citado em 2022 mar 7]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros>
10. Freitas MCN, Sousa AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. Id on Line Rev Mult Psic. 2018;12(40):228-42. <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1110>
11. Siqueira ACF. Perfil epidemiológico da unidade neonatal: Revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016. [citado em 2022 ago 22]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2568>
12. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2024.
13. Santos RPB, Lourenço A, Santos LF, Neves AIA, Alencar CP, Pinheiro YT. Efeitos da fisioterapia respiratória em bebês de risco sob cuidados especiais. Arch Health Invest. 2019;8(3):150-6. <https://doi.org/10.21270/archi.v8i3.3179>
14. Santos ABMS, Almeida LL, Andrade MC, Silva VS. Fisioterapia em neonatologia: desenvolvimento sensorial e cognitivo nos casos de síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDR). REASE [Internet]. 2024;10(8):2292-303. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15256>
15. Silva SMR, Motta GCP, Nunes CR, Scharcosim JM, Cunha MLC. Seps neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1.500 g. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015;36(4):84-9. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/132179>
16. Biazus GF, Kupke CC. Perfil clínico de recém-nascidos submetidos à fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Fisioter Mov. 2016;29(3):553-60. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.A013>
17. Marcuartú AC, Malveira SS. Perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em unidade de cuidados intensivos neonatais. R bras ci Saúde. 2017;21(1):5-10. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.28551>
18. Matos AGA. Perfil epidemiológico de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital de referência [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. Curitiba: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná; 2020. Disponível em: <http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/27987>
19. Teixeira JAM, Araújo WRM, Maranhão AGK, Cortez-Escalante JJ, Rezende LFM, Matijasevich A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. Epidemiol Serv Saúde. 2019;28(1):e2018132. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100006>

20. Silva RMM, Zilly A, Ferreira H, Panciere L, Pina JC, Mello DF. Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. *Rev Esc Enferm*. 2021;55:e03704. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019034103704>
21. Sacramento DDS, Ferreira CKHAP, Souza MOLS, Boulhosa FJS. Perfil de Recém-Nascidos de Baixo Peso em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Med Minas Gerais [Internet]*. 2019;29:e2006. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2486>
22. Baptista GC, Poton WL. Evolução da mortalidade neonatal por causas evitáveis no Espírito Santo ao longo de dez anos. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(1):45-54. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100003>
23. Silveira CK, Brasil LMC, Cerqueira JVC, Crispim PTB, Carvalho ASD. Perfil epidemiológico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Região da Amazônia brasileira. *Residência Pediátrica*. 2023;13(2):1-9. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2023.v13n2-768>
24. Pereira MUL, Lamy-Filho F; Anunciação PS, Lamy ZC, Gonçalves LLM, Madeira HGR. Óbitos neonatais no município de São Luís: Causas básicas e fatores associados ao óbito neonatal precoce. *Rev Pesq Saúde*. 2017;18(1):18-23. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7874>
25. Martinelli KG, Dias BAS, Leal ML, Belotti L, Garcia EM, Santos Neto ET. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *R Bras Est Pop [Internet]*. 2021;38:1 15. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>
26. Arakaki VSNM, Gimenez IL, Correa RM, Santos RS, Sant'anna CC, Ferreira HC. Mapeamento demográfico e caracterização do perfil de assistência fisioterapêutica oferecida nas unidades de terapia intensiva neonatais do Rio de Janeiro (RJ). *Fisioter pesqui*. 2017;24(2):143-8. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16470124022017>
27. Oliveira TC, Moda GSM, Ribeiro AKPL, Nunes SED, Araujo RA, Gaia VSC. Técnicas de higiene brônquica em recém-nascidos e lactentes na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática de ensaios clínicos. *Rev Pesqui Fisioter*. 2018;8(3):420-9. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1958>
28. Martins R, Silva MEM, Honório GJS, Paulin E, Schivinski CIS. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN. *Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]*. 2013;13(4):317-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sPxr9PdZ56jmwhf4LYQMmEp/?format=pdf&lang=pt>
29. Bernardino FCS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BIBM, Gaíva MAM. Tendência de mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(2):567-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41192020>
30. Medeiros VAB, Bezerra INS, Mota LM, Monteiro FS. Perfil de mortalidade neonatal em Alagoas no período de 2008 a 2017. *Revista Ciência Plural*. 2019;5(2):16-31. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16212>
31. Malveira SS, Moraes AN, Chermont AG, Costa DLF, Silva TF. Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. *Revista Paraense de Medicina*. 2006;20(1):41-46. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100007
32. Sousa DS, Sousa Júnior AS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Almeida-Santos MA, et al. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2017;17(1):149-57. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100008>
33. Lima RG, Vieira VC, Medeiros DS. Determinantes do óbito em prematuros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no interior do Nordeste. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(2):545-54. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200012>