



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Cuidado Fisioterapêutico Ao Prematuro Extremo Submetido À Diálise Peritoneal: Relato De Caso

Autores: JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND - MEAC), MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO CAMPOS, CARINA SANTANA DE FREITAS

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A lesão renal aguda (LRA) ou injúria renal aguda é um problema de saúde pública devido a sua relação com a doença renal crônica, tendo alterações morfológicas renais e agressões perinatais agudas, sendo classificada pelo protocolo de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes (2012) em estágio 1, 2 e 3 que tem relação crescente com sua gravidade. Os neonatos com LRA ficam internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) recebem o cuidado de uma equipe multidisciplinar dentre os quais está a fisioterapia que atua mesmo durante a diálise peritoneal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém-nascido prematuro extremo, 23 semanas e 3 dias, apgar 2 e 8 (1^o e 5^o minutos), 535g, 29 cm. Ao nascer foi para a UTI por Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e infecção neonatal presumida, e com 24 hs após desenvolveu icterícia e anemia. No 5^o dia de vida teve o diagnóstico de LRA KDIGO 2 que evoluiu para 3. A diálise peritoneal foi iniciada no 29^o dia após o nascimento e dentre os cuidados neonatais recebeu atendimento fisioterapêutico. Durante a fisioterapia, no momento da drenagem dialítica peritoneal, foram executados manuseios do método reequilíbrio toracoabdominal no intuito de minimizar as repercussões cardiorrespiratórias, almejando o aumento da complacência pulmonar, redução da resistência de vias aéreas e uso de musculatura acessória, sincronia toracoabdominal, melhoria da SDR, já que a infusão de líquido na cavidade abdominal ocasiona um aumento pressórico abdominal, alterando a pressão transdiafragmática. Foi realizado ajustes no posicionamento terapêutico e ventilatórios. **DISCUSSÃO:** O neonato recebeu os cuidados da equipe multidisciplinar, dentre estes, do fisioterapeuta. O neonato com LRA apresentou grande instabilidade de modo que a intervenção fisioterápica foi realizada de forma gentil, sendo observados dentre outros os parâmetros ventilatórios, hemodinâmicos e filtração glomerular antes e após o tratamento. O contínuo desenvolvimento do tratamento fisioterapêutico nas UTIs neonatais levou as melhores técnicas e recursos, contribuiu para redução da morbidade neonatal, permanências mais curtas no hospital e menores custos hospitalares. **CONCLUSÃO:** O recém-nascido do estudo tolerou o manuseio de técnicas respiratórias e posicionamento terapêutico, melhorando a biomecânica cardiorrespiratória. Porém, faz-se necessário desenvolvimento de protocolos fisioterapêuticos no cuidado de recém-nascidos dialíticos.