



A implementação do ambulatório de risco de prematuros: as vivências do fisioterapeuta

Thaila Thaianne Garcia Nunes
thailath@hotmail.com

Paola Gomez
paolagomez405@gmail.com

Rafael Malheiros
rafaeltmalheiros@gmail.com

Nelson Serrão Jr.
nelson_fst@hotmail.com

Eloa Chiquetti
eloachiquetti@hotmail.com

Resumo

Os programas de seguimento de prematuros e de baixo peso ao nascer são altamente indicados, assim como sua continuidade durante a infância, uma vez que as demandas por desempenho aumentam com o tempo e com certas alterações do desenvolvimento. O objetivo dessa experiência é relatar a vivência das atividades práticas realizadas por uma fisioterapeuta residente no campo prático, no eixo de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e o Seguimento Ambulatorial de Prematuros de Risco (SAPR). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por uma fisioterapeuta residente de urgência e emergência, no município de Uruguaiana-RS. A implementação do Seguimento Ambulatorial de Prematuros de Risco se iniciou com a criação do eixo UTIN e com o Centro da Criança, onde a residente realizava avaliação e atendimento para os pacientes provenientes da UTIN, além de orientar a família, desde a UTIN, ao seguimento sobre cuidados e formas de estimular os prematuros. A vivência proporcionou, à fisioterapeuta residente, uma experiência enriquecedora e uma visão da importância tanto da continuidade do SAPR no cuidado quanto da intervenção fisioterapêutica com prematuros nos primeiros anos.

Palavras-chave

Fisioterapia; Prematuros; Internato; Residência Multiprofissional.



1 Introdução

A prematuridade é uma situação associada a um vasto espectro de condições clínicas em diferentes grupos de risco, que define o padrão tanto de crescimento quanto de desenvolvimento e a sobrevida. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) considera recém-nascidos prematuros (RNPMT) aqueles com idade gestacional (IG) menor que 37 semanas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), estima-se, anualmente, que cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros ou com baixo peso ou adoecem nos primeiros dias de vida.

Para a maioria dos bebês RNPMT, o primeiro ambiente extrauterino é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um ambiente cheio de ruídos, luminosidade e manipulação excessiva. Um maior tempo de permanência nesse ambiente de influências negativas expõe o bebê a uma estimulação excessiva e a um posicionamento inadequado, gerando alterações no seu padrão postural e nos movimentos espontâneos de seus membros, além do risco para atrasos no desenvolvimento motor (DM) (ARAÚJO; EICKMANN; COUTINHO, 2013; CHIQUETTI, et al., 2018). Embora haja os avanços tecnológicos, ainda existe a preocupação de que as influências negativas do ambiente da UTIN possam contribuir para o aumento de crianças com incapacidades (THEIS, et al., 2016). Isso evidencia a necessidade de acompanhar o período de internação e pós-alta hospitalar, para compreender a dinâmica do crescimento do prematuro egresso da UTIN (ROVER, et al., 2016).

Segundo uma pesquisa canadense, observou que tanto os RNPMT quanto os a termo necessitaram de cuidados intensivos neonatais e foram mais propensos a demonstrar risco de atraso no desenvolvimento (BALLANTYNE et al., 2016). A atuação do fisioterapeuta na prematuridade é de extrema relevância, sendo que o conhecimento sobre qual o motivo da prematuridade, complicações perinatos e fatores de risco são imprescindíveis para a atuação e para o tratamento fisioterapêutico (HAGIO & GONZALA, 2011). Além disso, realizar periodicamente avaliações do progresso do desenvolvimento motor de cada criança é essencial e facilita o encaminhamento para programas de intervenção precoce na identificação de desvios na avaliação. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2008).

Dessa forma, os programas como de seguimento de prematuros (PMT) e de baixo peso ao nascer são altamente indicados, assim como a sua continuidade durante a infância, uma vez que as demandas por desempenho aumentam com o tempo, e certas alterações do desenvolvimento, como as dificuldades de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e de coordenação motora, geralmente, só são observadas com a entrada escolar. (GONTIJO, et al., 2018).

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência (RUE), da Universidade Federal do Pampa, tem como cenários de atuação prática a UTIN e o Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco (SAPR) no Centro da Criança (CCç). Neste último campo, iniciou-se as práticas no primeiro semestre de 2019. Logo, é importante registrar o início dessa implementação e as atividades desempenhadas pela residência, assim como o trabalho com os demais profissionais, de forma multidisciplinar e interdisciplinar.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência das atividades práticas realizadas por uma fisioterapeuta residente no campo prático, no eixo de uma UTIN-SAPR.

2 Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciada por uma fisioterapeuta residente do RUE, durante o período de março a agosto de 2019.

Local de estudo:

O estudo ocorreu nos serviços da UTIN do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana e CCç Dr.^a Helena Bastos, no município de Uruguaiana-RS.

Procedimentos:

As experiências foram categorizadas conforme temas elencados, aspectos de implementação do eixo do SAPR e dificuldades, tendo como base a descrição das atividades práticas dos relatórios bimestrais da residência, RUE. Os resultados serão expressos de forma descritiva através do relato de experiência.

3 Relato de Experiência

Implementação do Ambulatório de Seguimento

As atividades práticas foram desenvolvidas no eixo UTIN - CCç Dr.^a Helena Bastos, do município de Uruguaiana, conforme orientação da tutora de campo do RUE. Dentre as atividades, podemos citar:

1- Construção do Eixo UTIN – Centro da Criança

No Cça, acontecia, previamente, o acompanhamento das crianças PMT, porém sua organização não se configurava como um SAPR, conforme as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) - Ambulatório de Seguimento do Prematuro de Risco. Tal realidade mudou a partir do empoderamento dos profissionais de saúde sobre a importância desse acompanhamento na atenção básica quanto à continuidade do cuidado. A fisioterapeuta residente foi a primeira residente a participar da articulação entre a UTIN e o CCç, na qual as crianças, no momento da alta da UTIN, fossem diretamente encaminhadas, através de agendamento, para o SAPR no CCç, onde é possível ter acompanhamento com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, configurando-se como um Ambulatório de Seguimento.

2- Avaliação e atendimento fisioterapêutico

No SAPR, a avaliação fisioterapêutica das crianças foi realizada pela tutora, em conjunto com o residente. Para avaliar as crianças, utilizou-se: o Test of Infant Motor Performance (TIMP) e a Alberta Infant Motor Scale (AIMS). O TIMP é uma medida referenciada para avaliar o controle motor e a organização postural, bem como o próprio o movimento para atividades funcionais em bebês de 32 semanas, de IG a 4 meses de idade corrigida, e mede comportamentos espontâneos e itens desencadeados. (CAMPBELL, 2012; KOLOBE; BULANDA; SUSMAN, 2004). A AIMS é um instrumento de avaliação utilizado para a triagem e a identificação precoce de anormalidades no desenvolvimento em crianças e, de acordo com as informações sobre a aplicabilidade e as propriedades da escala para triagem, pode acelerar o início da intervenção precoce e facilitar o desenvolvimento futuro das crianças (SANTOS, et al., 2008). Avalia a evolução do DM dos RN a termo e PMT, a partir de 38 semanas de IG até 18 meses de IG corrigida. (PIPER, 1994).

Conforme o resultado da avaliação com TIMP e AIMS, as crianças foram acompanhadas de forma mensal, quinzenal ou semanal. Nesse acompanhamento, ocorrem orientações à família sobre as maneiras de estimular o DM. A partir da avaliação fisioterapêutica, as crianças que necessitassem de intervenção eram agendadas com a fisioterapeuta residente para atendimento, sendo este disponibilizado duas ou três vezes na semana, conforme a necessidade. Aqueles bebês provenientes da UTIN, com comprometimento neurológico, genético ou outro, com evidente comprometimento do DM, necessitam de intervenção de fisioterapia, assim sendo ofertado agendamento com prioridade para intervenção precoce, com a finalidade de minimizar possíveis atrasos do desenvolvimento. O atendimento fisioterapêutico era realizado em uma sala da fisioterapia junto à família, para que esta possa aprender como estimular seu filho em casa. As condutas trabalhadas visam à aprendizagem motora através de estímulos posturais para o

controle cervical e de tronco; o sentar, o rolar, o engatinhar, o ficar em pé e o caminhar; e prevenir deformações articulares e encurtamentos musculares, buscando o desenvolvimento neuropsicomotor típico, além de complicações respiratórias. Os atendimentos eram realizados em colchonetes, utilizando brinquedos lúdicos apropriados e bolas suíças. Apesar dos poucos recursos de materiais, é papel do fisioterapeuta conseguir alcançar seus objetivos utilizando de métodos, em suas condutas, de forma criativa e estimulante aos pacientes.

O uso de testes de desenvolvimento como instrumentos promove uma intervenção precoce para os desvios do desenvolvimento normal em crianças jovens, uma vez que contribui para o fornecimento de recomendações precoces aos pais, médicos e demais profissionais, para um programa futuro como forma de prevenir incapacidades graves. (BRENNEMAN, 2002). A avaliação do desenvolvimento como um processo contínuo de coleta e organização de informações primordiais para a compreensão de atrasos, planejamento e implementação de tratamentos efetivos. (GARCIA, et al., 2011).

Essa abordagem é relevante ao ter conhecimento que os desenvolvimentos cognitivo, motor, de linguagem, de comunicação e de crescimento têm ligação direta ao desenvolvimento social e emocional por meio da relação de cuidado. Um programa de intervenção precoce para bebês de alto risco, geralmente, começa dentro do primeiro ano de vida, pois o desenvolvimento das habilidades motoras, além de sofrer influências genéticas e ambientais, pode ser profundamente alterado por danos ao cérebro em desenvolvimento, como o de prematuros. Então, os objetivos principais da intervenção precoce é promover a saúde e o bem-estar infantil, aprimorar as competências emergentes, minimizar os atrasos no desenvolvimento, remediar déficits existentes ou emergentes, impedir o dano funcional e promover tanto a adaptação familiar quanto a sua função (HUTCHON, et al., 2019).

3- Orientações à família

No período hospitalar, nos momentos de visita na UTIN, os pais acompanhavam o atendimento da fisioterapia para entendimento da necessidade da intervenção e o motivo das condutas, como as estimulações tátil e visual e o posicionamento. Nesse primeiro momento, já se falava da importância do *tummy time*, conhecido como tempo da barriga ou prono, como mencionado anteriormente. Segundo a Academia Americana de Pediatria (2009), o *tummy time*, em que se coloca a criança na posição de prona quando estiver acordada, ajuda o bebê a desenvolver a musculatura do pescoço, das costas e dos ombros, necessários para cumprir os marcos do DM infantil. Além disso, os pais recebiam amparo e orientações sobre os primeiros cuidados de seus filhos pelos profissionais da UTIN e residente nos momentos de visita e através

de conversas de acolhimento no grupo de Apoio à Família, com encontros semanais, que eram realizados pela fisioterapeuta residente, pela psicóloga e pela assistente social da instituição. Ao receber alta hospitalar da UTIN, os pais/cuidadores recebiam um folder com figuras ilustrativas, com formas de estimular as crianças, como o *tummy time*, com perseguição visual de rosto e objeto, forma de pegar no colo, entre outros. (Anexo 1). No período pós-alta hospitalar, as orientações pela residente aconteceram no SAPR no CCç, em uma frequência de duas vezes por semana.

Câmara e colaboradores (2016) reportam que o papel do fisioterapeuta no seguimento de bebês de risco é utilizar a triagem dos bebês para guiar a intervenção dos profissionais e dar orientação, aos pais, sobre as posturas a serem estimuladas em domicílio. Conforme o bebê se desenvolve, as mudanças não vão ocorrendo apenas no âmbito percepto motor, o ambiente também se modifica, assim como as *affordances* (oportunidades) (GEUZE, 2018). Os pais são os grandes responsáveis por promover as primeiras *affordances* aos bebês, pois, antes mesmo que os bebês, por conta própria, possam explorar as suas possibilidades de ação, são os pais que criam oportunidades para eles. Por exemplo, posicionar os bebês em postura de prono para estimular o controle de cabeça contra a gravidade, carregar os bebês de forma que incentive um controle de tronco, deixar o bebê livre no chão para explorar o ambiente, todas essas atitudes favorecerão novas *affordances* (ADOLPH; BERGER, 2007). Como consequência da variabilidade dos estímulos, os bebês adquirem as habilidades — como sentar, engatinhar, andar — antes que os bebês com menos oportunidades e menos prática (PEREIRA; SACCANI; VALENTINI, 2016; SACCANI et al., 2013; SILVA; SANTOS; GONÇALVES, 2006).

As variedades de estímulos são questionadas por meio do instrumento AHMED (CAÇOLA, et al., 2015), em que os pais responderam questões como: 1) se o bebê regularmente brinca com outros bebês, 2) se os pais estimulam o bebê a reconhecer partes do corpo, 3) o tempo que o bebê é carregado no colo por um adulto, 4) o tempo de permanência do bebê em equipamento que o mantenha sentado (bebê-conforto, carrinho de bebê, etc.) e que favoreça a postura em pé, 5) se o bebê é deixado em um local “cercado”, como berço ou outro local que o impeça de sair, 6) o tempo de permanência do bebê na postura de barriga para baixo para brincar e 7) se o bebê tem liberdade para se movimentar. Esse instrumento norteia quais orientações devem ser passadas aos pais.

O papel da RUE e atuação do fisioterapeuta residente no eixo UTIN-SAPR

A residência integrada multiprofissional busca realizar suas ações em conjunto com outros profissionais de saúde, residentes ou dos campos práticos de atuação, buscando o



trabalho em equipe em benefício tanto dos pacientes e de suas famílias, como da equipe UTI N e do SAPR. Ao passo que esse trabalho for fortalecido, através de projetos de pesquisa, será possível realizar trabalhos que mostrem quanto ao número de pacientes acompanhados, às dificuldades e às complicações, a fim de criar estratégias de promoção e prevenção em saúde ao público alvo do SAPR. Isso implica, diretamente, na importância dos residentes nesses setores, como o fisioterapeuta, que tem qualificação para realizar o acompanhamento e desempenhar atividades de qualificação e atualização aos campos de UTIN e SAPR.

O fisioterapeuta residente no eixo UTIN-SAPR mostra seu papel como um dos profissionais dentro da equipe multidisciplinar, que estará envolvido no acompanhamento dos lactantes nos primeiros anos de vida, desde a internação até a pós-hospitalização, a partir de um olhar avaliativo, focado no desenvolvimento neuropsicomotor e nas formas de intervenção por meio do acompanhamento desses neonatos oriundos de uma UTIN, junto aos demais profissionais, visando prevenir complicações e reinternações. Quando se pensa na relevância do acompanhamento do fisioterapeuta desde a UTIN até o SAPR, nota-se o papel do residente por ter a oportunidade de dar prosseguimento nesse cuidado pelos motivos de conhecer a criança e a família, formar melhor vínculo e, dessa maneira, estimular a permanência no seguimento de risco. Segundo o estudo Theis (2016), verificou-se que a fisioterapia exerce uma função importante nas UTIN ao promover qualidade de vida dos RN e seus familiares. Esse desempenho do residente dentro da unidade facilita o acolhimento das famílias, além de estimulá-las sobre a importância do acompanhamento na SAPR. Logo, a detecção precoce de atrasos é relevante pelos benefícios imediatos e de curto prazo para as habilidades das crianças, além da possibilidade de criar condições para sustentar esses efeitos a longo prazo, isso devido às intervenções que ocorrem durante o início da infância (GURALNICK, 2012).

Sabendo da importância da atuação do residente de fisioterapia em acompanhar os PMT, através desta vivência, é possível apontar o seu papel como um elo estratégico nesse processo de evolução, para estabelecimento do seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Além disso, o residente de fisioterapia, tendo espaço para avaliar e intervir com os bebês provenientes do hospital, beneficia o aprendizado e a experiência profissional. Tudo isso justifica a implementação do ambulatório de risco de prematuros na cidade de Uruguaiana, bem como a necessidade de garantir sua continuidade.

O presente estudo teve como limitação o fato de ter iniciado essa implementação, que ainda necessita de melhorias para sua solidificação. Como principais dificuldades, identificamos a questão de a conversa entre os setores de saúde, UTIN-Cça, ter sido falha em alguns momentos, pois, durante esse período, o agendamento passou a ser realizado, pelos pais, diretamente no



Cça, o que, anteriormente, era realizado pela equipe de saúde na alta hospitalar. Devido a este último, alguns pais, mesmo orientados, demoravam para procurar o serviço de saúde. Essas dificuldades foram repassadas à tutora, preceptora do programa de residência e equipe, para que soluções possam ocorrer posteriormente, de maneira efetiva, para minimizar esses empasses.

4 Considerações Finais

O âmbito do cuidado infantil é amplo e necessita de profissionais envolvidos, capacitados e especializados, como o fisioterapeuta residente, para atender as demandas proveniente da implementação deste trabalho, em um município que é referência em Terapia Intensiva Neonatal na região. Assim, a atuação como fisioterapeuta residente proporcionou uma visão da necessidade de continuidade do SAPR, de forma que permaneça envolvendo a RUE e as equipes da UTIN e da CCç. O residente de fisioterapia, por ter a possibilidade de participar de ambos os cenários, facilita o contato com as famílias, podendo orientá-las e promover sua adesão ao serviço ambulatorial, e também proporciona atendimento fisioterapêutico de qualidade.

Outra contribuição é que o fisioterapeuta residente possui o papel de promover a integração deste eixo da UTIN-SAPR, por ter pensamento crítico no desempenho de suas tarefas, a ponto de notar as falhas a serem trabalhadas e as potencialidades da criação do SAPR, no qual se busca a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade setorial e intersetorial, alcançando o objetivo de proporcionar a integralidade da saúde aos pacientes. Além de demonstrar aos profissionais de saúde e à população a importância do cuidado e da intervenção fisioterapêutica com os PMT nos primeiros anos de vida.

A possibilidade de atuação para o fisioterapeuta é enriquecedora profissionalmente, o que implica em crescimento pessoal de forma direta, ao ter oportunidades, como a de poder iniciar a união entre serviços, partindo de uma UTIN para o ambulatório de seguimento do prematuro de risco. Apesar das dificuldades ainda encontradas devido ao recente início do eixo UTIN e SAPR no CCç Dr.^a Helena Bastos, para o fisioterapeuta da residência multiprofissional, gera uma preparação profissional a partir do enfrentamento, para gerir essas dificuldades com ganho de experiências que são adquiridas durante o período de especialização, como a implementação do serviço de seguimento ambulatorial.

Referências

- ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Babies should sleep on their backs, play on stomachs. **The Official Newsmagazine of the American Academy of Pediatrics**, AAP News, v. 30, n. 9, sep., 2009.
- ADOLPH, K. E.; BERGER, S. E. Motor Development. In: **Handbook of Child Psychology**. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2007.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Fetus and New-born. Hospital discharge of the high-risk neonate. **Pediatrics**. 122:1119-26, 2008.
- ARAÚJO, A. T. DA C.; EICKMANN, S. H.; COUTINHO, S. B. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 2, p. 119–128, jun. 2013.
- BALLANTYNE, M. et al. Risk of developmental delay: Comparison of late preterm and full term Canadian infants at age 12 months. **Early Human Development**, v. 101, p. 27–32, 1 out. 2016.
- BRENNMAN, SK. Testes de Desenvolvimento do Bebê e da Criança. In: Tecklin JS. **Fisioterapia Pediátrica**. Porto Alegre: Artmed; p. 35-68, 2002.
- CAÇOLA, P. M. et al. The new affordances in the home environment for motor development - infant scale (AHEMD-IS): Versions in English and Portuguese languages. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 19, n. 6, p. 507–25, 2015.
- CÂMARA, A.M.S.; GOMES, A.L.S., LIMA, S.N.R.; FROTA, L.M.C.P. Aplicabilidade da escala motora infantil alberta: experiência com crianças prematuras no NUTEP. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v.3, n.12, 2016.
- CAMPBELL, S. K. **The Test of Infant Motor Performance - Test User's Manual Version 3.0 for the TIMP Version 5**, 2012.
- GARCIA, P.A.; VIEIRA, M.E.B., FORMIGA, C.K.M.R., LINHARES, M.B.M. Influência de fatores de risco no desenvolvimento neuromotor de lactentes pré-termo no primeiro ano de vida. **Revista Movimenta**, v. 2, p. 83-98, 2011.
- GEUZE, R. H. On constraints and affordances in motor development and learning – The case of DCD. A commentary on Wade & Kazeck (2017). **Human Movement Science**, v. 57, p. 505–509, 1 fev. 2018.



GONTIJO ML, CARDOSO AA, DITZ, ES, MAGALHÃES. Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 73-83, 2018.

GURALNICK, J. M. Preventive interventions for preterm children: effectiveness and developmental mechanisms. *Journal of Development Behaviour Pediatrics*, Philadelphia, v. 33, n. 4, p. 352-364, 2012.

HAGIO, C. M. M.; GONZAGA, A. D. Prematuridade: Ocorrência, fatores de risco, complicações e atuação fisioterapêutica em uma UTI Neonatal. **Revi. PIBIC**. Osasco - Volume. 5, 6, 51-59, 2011.

HUTCHON, B. et al. Early intervention programmes for infants at high risk of atypical neurodevelopmental outcome. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 2019.

KOLOBE, T.H.; BULANDA M., SUSMAN L. Predicting motor outcome at preschool age for infants tested at 7, 30, 60, and 90 days after term age using the test of infant motor performance. **Phys Ther**, v. 84, p. 1144– 56, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). WORLD HEALTH ORGANIZATION. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva; 2019.

PEREIRA, K. R. G.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 59–67, mar. 2016.

PIPER, M.C., DARRAH, J. Motor assessment of the developing infant. Philadelphia W.B: Saunders Company., 1994.

ROVER MM, VIERA CS, SILVEIRA RC, GUIMARÃES AT, GRASSIOLLI S - Risk factors Associated with growth failure in the follow-up of very low birth weight newborns **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.92, n.3, pg. 307-313, 2016.

SACCANI, R. et al. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. **Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society**, v. 55, n. 2, p. 197–203, abr. 2013.

SANTOS, RS. et al. Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros: instrumentos de avaliação. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 4, p. 289- 299, 2008.

SILVA, P. L.; SANTOS, D. C. C.; GONÇALVES, V. M. G. Influência de práticas maternas no



desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. **Rev. bras. fisioter**, v. 10, n. 2, p. 225–231, 2006a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Prevenção da prematuridade- uma intervenção de gestão e da assistência. **Departamento Científico de Neonatologia**, n. 2, p. 1-5, nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco / Rita de Cássia Silveira. – 1.ed. – Porto Alegre : **Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia**, 2012.

THEIS, RCS, GERZSON LR, ALMEIDA, CS. A atuação do profissional fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, 17(2):168-176, abr./jun. 2016 ISSN: 2177-4005



ANEXO 1



Estimulação da Função Motora

- 1) PERSEGUIÇÃO VISUAL – estimule o seu bebê a perseguir brinquedos e seu rosto.



- 2) ESTIMULAR O “TEMPO DE BARRIGA” – iniciar aos poucos (3x/dia associado a troca de fraldas) e ir aumentando gradativamente até chegar a pelo menos 5x/dia.



- 3) FORMAS DE CARREGAR



- 4) ESTÍMULOS TÁTEIS – hora do banho, troca de fraldas



EVITAR:
DEIXAR O BEBÊ NO CARRINHO
NÃO COLOCAR EM FRENTE A TV, CELULAR

ION OF THE RISK AMBULATORY: THE EXPERIENCES OF RESIDENT PHYSIOTHERAPIST

Abstract

Programs for the follow-up of premature and low birth weight are highly recommended and their continuity during childhood, since the demands for performance increase with time and certain changes in development. The objective of this experience is to report the experience of practical activities performed by a physical therapist residing in the practical field, in the axis of a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the Outpatient Follow-up of Premature Risk (SAPR). This is a descriptive study, of the experience report type, lived by an urgent and emergency resident physiotherapist, in the municipality of Uruguaiana-RS. The implementation of the Outpatient Follow-up of Preterm at Risk started with the creation of the NICU axis and the Children's Center, where the resident performed assessment and care for patients from the NICU, in addition to guiding the family from the NICU to the follow-up on care and ways to stimulate premature babies. The experience provided the resident physiotherapist with an enriching experience and a view of the importance of the continuity of SAPR in care and physical therapy intervention with premature infants in the first years of life.

Keywords

Keyword 1; keyword 2; keyword 3

LA APLICACIÓN DEL AMBULATORIO DE RIESGO PREMATURO: LAS EXPERIENCIAS DEL FISIOTERAPEUTA RESIDENTE

Resumen

Los programas de seguimiento prematuros y de bajo peso al nacer son muy recomendables y su continuidad durante la infancia, ya que las demandas de rendimiento aumentan con el tiempo y ciertos cambios en el desarrollo. El objetivo de esta experiencia es informar la experiencia de actividades prácticas realizadas por un fisioterapeuta que reside en el campo práctico, en el eje de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y el seguimiento ambulatorio de riesgos prematuros (SAPR). Este es un estudio descriptivo, del tipo de informe de experiencia, vivido por un fisioterapeuta residente urgente y de emergencia, en el municipio de Uruguaiana-RS. La implementación del seguimiento ambulatorio de prematuros en riesgo comenzó con la creación del eje de la UCIN y el Centro de Niños, donde el residente realizó una evaluación y atención a pacientes de la UCIN, además de guiar a la familia desde la UCIN al seguimiento de la atención y las formas para estimular a los bebés prematuros. La experiencia proporcionó al fisioterapeuta residente una experiencia enriquecedora y una visión de la importancia de la continuidad de SAPR en la atención y la intervención de fisioterapia con bebés prematuros en los primeros años de vida.

Palabras clave

fisioterapia; recién nacidos prematuros; prácticas y residencia multiprofesional.