

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T022.2019 - Página 1/6	
Título do Documento	FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	Emissão: 11/10/2019	Próxima revisão: 11/10/2021
		Versão: 1	

1. OBJETIVO(S)

1.1. Objetivo Geral

Instituir padronização do procedimento de Fisioterapia Motora na Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA-UFAL/EBSERH.

1.2. Objetivos Específicos:

- Propiciar estimulação motora aos Recém-Nascido (RN) prematuros;
- Potencializar a interação da criança com o meio ambiente através de estímulos que levam a obtenção de respostas próximas ao padrão de normalidade através da normalização do tônus, permitindo que, pela plasticidade, essas informações sejam absorvidas e mantidas pelo maior tempo possível;
- Prevenir atrasos do desenvolvimento motores decorrentes da prematuridade;
- Tratar as alterações biomecânicas decorrentes das patologias ortopédicas;
- Indução e facilitação de movimentos próximos da normalidade;
- Prevenção de anormalidades musculoesqueléticas;
- Intervir precocemente dando condições ao neonato de auto-organização, minimizando os efeitos da gravidade na musculatura imatura e na restrição dos movimentos espontâneos, nas anormalidades transitórias do tônus muscular e nas deformidades do sistema musculoesquelético, facilitando as reações posturais e motricidade normal;
- Atenuar a osteopenia da prematuridade, favorecendo o crescimento e mineralização óssea e influenciando no desenvolvimento cognitivo.

2. RESPONSÁVEIS

- Fisioterapeutas da Unidade Neonatal.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T022.2019 - Página 2/6	
Título do Documento	FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	Emissão: 11/10/2019	Próxima revisão: 11/10/2021
		Versão: 1	

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Monitor multifuncional.
- Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luva de procedimento, touca e máscara).

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Passo a Passo

O passo a passo das ações da Fisioterapia Motora em Neonatologia e suas justificativas está descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Passo a passo das ações da Fisioterapia Motora e suas justificativas.

Ações da Fisioterapia Motora	Justificativa
01- Higienizar as mãos;	01- Reduzir transmissão de microrganismos;
02- Conferir tempo de nascimento, peso e idade gestacional;	02- A atividade motora só é recomendada para RN com mais de 72h de vida, peso acima de 1.100g e idade gestacional a partir de 28 semanas;
03- Observar estabilidade clínica e respiratória através dos sinais vitais: PA, FC, FR, Sat O ₂ , TAx, medida glicêmica, ganho ponderal ascendente. Deve-se ainda respeitar os sinais de estresse e sono profundo;	03- Avaliar estado geral do paciente antes de iniciar o atendimento para evitar instabilidade hemodinâmica e gasto energético excessivo, bem como para ter parâmetro pré-manuseio;
04- Conferir dois terços do tempo após a última alimentação;	04- Evitar refluxo e broncoaspiração;
05- Avaliar e identificar posturas inadequadas, contraturas, deformidades, movimentos anormais, comprometimentos musculoesqueléticos e limitações funcionais;	05- Avaliar as principais necessidades do paciente;
06- Os pais devem ser comunicados do tratamento, explicando quais objetivos e procedimentos serão feitos, quando possíveis;	06- Buscar esclarecimento e apoio dos pais;
07- Adequar posicionamento funcional no leito;	07- Facilitar movimentos ao paciente e adaptar a postura do profissional;
08- Movimentos lentos e passivos de abdução e adução dos MMSS;	08- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T022.2019 - Página 3/6	
Título do Documento	FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	Emissão: 11/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 11/10/2021

09- Elevação de MMSS;	09- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade;
10- Flexão e extensão de cotovelo;	10- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade;
11- Movimento circular de punho;	11- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade;
12- Abertura e fechamento dos dedos das mãos;	12- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade;
13- Movimentos lentos e passivos de flexão e extensão de quadril e joelhos na linha média bilateralmente e alternadamente;	13- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade;
14- Dorsiflexão de tornozelos, movimento circular de tornozelos;	14- Prevenir encurtamentos, melhorar ADM, proporcionar funcionalidade, favorecer o retorno venoso;
15- Deslizar suavemente a região cervical para a direita, enquanto rebaixa o ombro esquerdo. Soltar vagarosamente o ombro e retornar lentamente a cabeça para a linha média;	15- Evitar encurtamentos e postura antálgica;
16- Deslizar suavemente a região cervical para a esquerda, enquanto rebaixa o ombro direito. Soltar vagarosamente o ombro e retornar lentamente a cabeça para a linha média;	16- Evitar encurtamentos e postura antálgica;
17- Deixar o paciente confortável e bem posicionado;	17- Demonstrar preocupação com o seu bem-estar;
18- Recolher todo material, deixando o ambiente em ordem e higienizar o material utilizado;	18- Manter a ordem do ambiente;
19- Higienizar as mãos;	19- Reduzir transmissão de microrganismo;
20- Checar o procedimento;	20- Informar que a ação foi realizada;
21- Realizar anotações da Fisioterapia no sistema.	21- Documentar o cuidado para subsidiar o tratamento.

Legenda: RN – Recém-Nascido; PA – Pressão Arterial; FC – Frequência Cardíaca; FR – Frequência Respiratória; SatO2 – Saturação de oxigênio; Tax – Temperatura Axilar (TAX); MMSS – membros superiores; ADM – Amplitude de Movimento.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T022.2019 - Página 4/6	
Título do Documento	FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	Emissão: 11/10/2019	Próxima revisão: 11/10/2021
		Versão: 1	

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1 A fisioterapia deve ser realizada em RNs internado na Unidade Neonatal (UTIN, UCIN e UCINCa), hemodinâmica e clinicamente estáveis, com mais de 72h de vida, peso acima de 1.100g, em curva de ganho ponderal ascendente.
- 5.2 Deve ser realizada mesmo que a criança esteja em uso de suporte ventilatório.
- 5.3 Podem ser feitas com o RN na incubadora, no berço ou no colo do fisioterapeuta.
- 5.4 Realizada 1 vez em dias ímpares, revezando com a Estimulação sensoriomotora (dias pares).
- 5.5 Monitorizar o RN durante todo o atendimento.
- 5.6 Ter cuidado com o suporte ventilatório, caso o RN esteja utilizando.
- 5.7 Evitar extubação acidental.
- 5.8 Não deve ultrapassar o tempo de 10 minutos.
- 5.9 Por se tratar de uma terapia em dias alternados, anotar na ficha de monitorização ou ficha de evolução o dia em que está sendo realizada a Fisioterapia Motora no RN.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1 Alteração do estado comportamental – choro, irritação, realizar medidas de consolo (sucção não-nutritiva, glicose) e reavaliar as condições para a continuidade da terapia.
- 6.2 Sinais clínicos de intolerância ou alterações clínicas significativas (palidez, cianose, apatia, bradicardia, hipossaturação, fácies de dor, respiração irregular, alterações indesejadas no tônus muscular, movimentos descontrolados ou mudanças contínuas no nível do despertar), interromper o procedimento, prover a reorganização do bebê, oferecer oxigênio suplementar, caso necessário, e comunicar a equipe na vigência de não estabilização do quadro.

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T022.2019 - Página 5/6	
Título do Documento	FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	Emissão: 11/10/2019	Próxima revisão: 11/10/2021
		Versão: 1	

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. Brasília, 2017.

CABRAL, LA; SCHETTINO, RC; POMPEU, LP. **Estratégias favorecedoras do desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascido pré-termo: da UTI ao ambulatório de seguimento**. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; MARTINS, JA; NICOLAU, CM; ANDRADE, LB, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. P. 95-127. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).

DUARTE, DTR et al. **Estimulação Sensório-Motora do recém-nascido**. In: SARMENTO, GJV; PEIXE, ARF; CARVALHO, FA. Fisioterapia Respiratória Em Pediatria e Neonatologia. 2. ed. São Paulo: Manole, 2011. Cap. 29. p. 340-60.

NICOLAU, CM; ANDRADE, LB; organizadores. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 4**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. P. 95-127. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).

9. APÊNDICE

Não se aplica.

10. ANEXOS

Não se aplica.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T022.2019 - Página 6/6	
Título do Documento	FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	Emissão: 11/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 11/10/2021

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	01/10/2019	Camila de Melo Moura Gracielle Torres Azevedo Harylia Millena Nascimento Ramos	Institui o Procedimento Operacional Padrão de Estimulação Fisioterapia Motora em Neonatologia.

Elaboração: Camila de Melo Moura Fisioterapeuta Gracielle Torres Azevedo Fisioterapeuta Harylia Millena Nascimento Ramos Fisioterapeuta	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Análise: Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ____/____/_____
Validação: Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Aprovação: Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ____/____/_____