

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	CÓDIGO PO. FISIO.010	REVISÃO: 00
		PÁGINA 1/9

1. OBJETIVO

Orientar o atendimento fisioterapêutico ao neonato, instituindo o posicionamento terapêutico desde o nascimento. Além de 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 tono muscular e nas deformidades do sistema musculoesquelético, facilitando as reações posturais e motricidade normal. Contribui ainda para atenuação da osteopenia por prematuridade, favorecendo o crescimento e mineralização óssea e desenvolvimento cognitivo.

2. RESPONSABILIDADES

2.1 Elaboração e revisão: RT de fisioterapia, Supervisão Multiprofissional, Supervisão de enfermagem.

2.2 Execução: Fisioterapeutas envolvidos na assistência ao RN na UPA.

3. DEFINIÇÕES

CCIH – comissão de infecção hospitalar

4. PÚBLICO ALVO

Fisioterapeutas dos serviços de saúde da criança.

5. PROCEDIMENTO/PROCESSO

5.1 INDICAÇÕES

RN's acima de 30 semanas de idade gestacional; peso acima de 1000 gramas com curva ascendente; ter mais de 72 horas de vida; a atividade deve ser realizada em 15 minutos por dia e podem ser fracionados; dieta enteral total com pelo menos 100kcal/kg/dia

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISIO.010	PÁGINA 2/9

5.2 CONTRAINDICAÇÕES

- Instabilidade hemodinâmica, desconforto ao manuseio, dor local, febre no momento do atendimento, luxações articulares, osteomielite, artrite séptica, lesão inicial de plexo, hemorragias, infecções da pele e tecidos moles quando associado ao estado geral comprometido, recém-nascidos com hipertensão intracraniana ou com comprometimentos graves, como as cardiopatias graves e hipertensão pulmonar, embora clinicamente estável.

5.3 MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Ficha de monitorização;
- EPIs (luva de procedimento, touca, máscara);
- Brinquedo de borracha.

5.4 PROCEDIMENTO:

- Higienizar as mãos;
- Conferir tempo de nascimento, peso e idade gestacional;
- Observar estabilidade clínica e respiratória através dos sinais vitais: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio (Sat O2), temperatura axilar (TA), medida glicêmica, ganho ponderal ascendente. Deve-se ainda respeitar os sinais de estresse e sono profundo;
- Conferir dois terços do tempo após a última alimentação;
- Identificar posturas inadequadas, movimentos anormais, comprometimento musculoesquelético, limitações funcionais;
- Iniciar a atividade motora falando com RN e tocando-o de maneira firme, porém suave;
- Alongamento cervical;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	CÓDIGO PO. FISIO.010	REVISÃO: 00
		PÁGINA 3/9

- Mobilização e alongamento dos membros superiores;
- Mobilização e alongamento dos membros inferiores;
- Mostrar brinquedo de borracha, passar o brinquedo nas mãos, braços, pés, pernas;
- Posicionamento terapêutico.
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher todo material, deixando o ambiente em ordem e higienizar o brinquedo,
- Higienizar as mãos;
- Checar o procedimento;
- Realizar anotações da fisioterapia no sistema.

CONDUTAS NA FISIOTERAPIA MOTORAAlongamento Cervical

- RN em decúbito dorsal (DD), com cabeça apoiada em uma das mãos do Fisioterapeuta com elevação de aproximadamente 30º e a outra envolvendo um dos ombros do RN. Enquanto a cabeça e o pescoço são deslizados suavemente para a direita, o ombro esquerdo é rebaixado suavemente (deslizando a escápula sobre o gradil costal).
- Deve soltar vagorosamente o ombro e retornar lentamente a cabeça para a linha média. Fazer o mesmo do outro lado.

OBS: O alongamento pode ser realizado mesmo que a criança esteja em uso de suporte ventilatório.

Mobilização e alongamento dos MMSS

- Movimentos lentos e passivos de abdução e adução do braço, elevação uni e bilateralmente dos MMSS, flexão e extensão de cotovelo, movimento circular de punho, abertura e fechamento dos dedos.
- Aproveitar o movimento em sua amplitude total, promovendo alongamentos musculares.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISIO.010	PÁGINA 4/9

OBS: Este movimento tem como objetivo a descontração dos MMSS, favorecimento do conhecimento proprioceptivo do corpo, extensibilidade muscular e preservação da mobilidade articular dos MMSS.

Estimulação precoce

- Iniciar acima de 30 semanas de idade gestacional; pesar mais 1000 gramas com curva ascendente; ter mais de 72 horas de vida; a atividade deve ser realizada em 15 minutos por dia e podem ser fracionados; não ter alterações congênitas graves; dieta enteral total com pelo menos 100kcal/kg/dia

Técnicas:

- **Estimulação tátil:** São realizados movimentos suaves e lentos, de forma sistematizada, no sentido cefalocaudal, no tronco, e proximal para distal
- **Estimulação cinestésica:** São realizadas mobilizações lentas dos membros em flexão e extensão a exploração manual pelo bebê por diferentes partes do seu corpo
- **Estimulação vestibular:** São realizados movimentos de balanço do RN em várias direções e planos intensidade do manuseio e a sua frequência devem ser orientadas pelas respostas comportamentais e fisiológicas do RN
- **Estimulação auditiva:** realizada através de musicoterapia
- **Estimulação visual:** Adequação luminosa por meio de iluminação individualizada com reguladores da intensidade; utilização de ciclos dia/noite, permitindo a sincronização dos ritmos biológicos, o aumento das horas de sono e a melhora na eficiência alimentar e no ganho ponderal. Após 37 sem: Utilização de objetos ou figuras em cores contrastantes.

Posicionamento no leito

Decúbito dorsal (posição supina)

- Favorece a inspeção e avaliação do padrão respiratório, exame físico e realização de manobras e aspiração traqueal e de vias aéreas superiores, porém não favorece a mecânica respiratória.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA

CÓDIGO
PO. FISIO.010REVISÃO: 00
PÁGINA 5/9

• Execução:

- Colocar a cabeça na linha média, prevenindo deformação craniofacial e minimizando o risco de apneia ou obstrução intermitente das vias aéreas, assim como as flutuações da pressão intracraniana (PIC), que podem resultar da lateralização da cabeça.
- Posicionar o RN dentro do ninho com a cabeça perto da linha média para adequada formação do crânio, evitando alongamento da cabeça.
- Colocar apoio sob o ombro, que pode ser feito de fralda de pano dobrada, para evitar a retração do úmero e permitir que as mãos cheguem ao peito ou boca, dando assim apoio à zona escapular, evitando a abdução e retração escapular que limitam a habilidade da criança de fazer a rotação do ombro.
- Acrescentar rolos sob as pernas para promover flexão e evitar abdução excessiva e rotação externa, promovendo o máximo de flexão, com o auxílio de rolos ou ninhos posicionados próximos do bebê.
- Deixar a região torácica exposta, para avaliação do padrão respiratório



PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	CÓDIGO PO. FISIO.010	REVISÃO: 00
		PÁGINA 6/9

Decúbito ventral (posição prona)

- Promove apoio ventral do tórax e abdome, potencializando a movimentação diafragmática e suporte a caixa torácica, maior ventilação da região posterior dos pulmões e melhora da oxigenação. Segundo as Recomendação Brasileira de fisioterapia respiratória em UTI neonatal e pediátrica, após cirurgias toracoabdominais, recomenda-se posicionar lactentes e crianças em posição prona elevada com apoios nos ombros e nos quadris, desde que observadas as precauções em relação à ferida operatória. Não foi evidenciada diferença no tempo de desmame entre as posições prona e supina. Em RN's e lactentes em posição prona durante a VPM devem ser monitorados para evitar a extubação não planejada ou o deslocamento da cânula intratraqueal, cateteres e sondas gástricas.

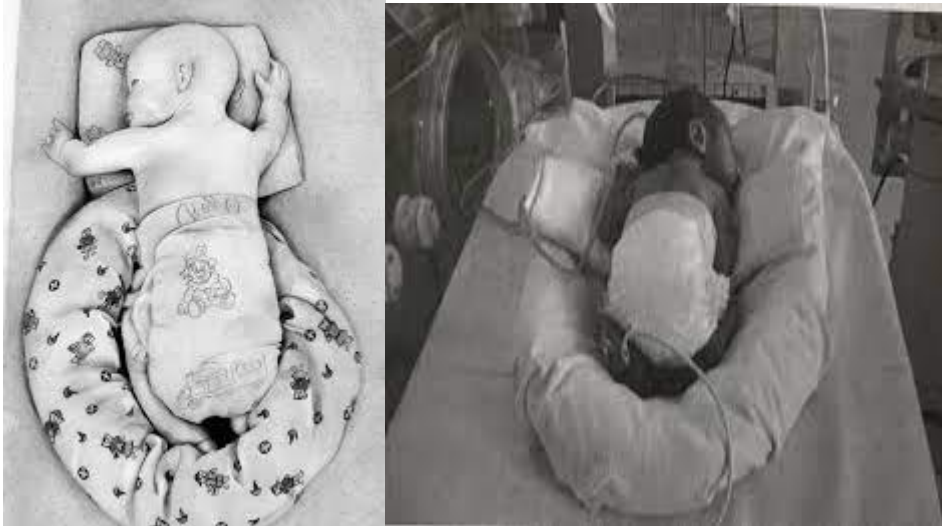
Execução: RN intubado

- Deve ser realizado por dois profissionais: Fisioterapeuta e enfermeiro ou técnico de enfermagem que auxiliará segurando o tubo orotaraqueal enquanto o fisioterapeuta realiza o posicionamento
- Colocar a cabeça na linha média ligeiramente fletida simulando a posição fetal, essencial ao desenvolvimento normal, com o auxílio de rolos ou ninhos

Posicionar o RN dentro do ninho e colocar um rolo horizontal ou fralda sob os quadris para manter a inclinação pélvica posterior e flexão de quadril, prevenindo uma grande abdução dos membros.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA

CÓDIGO
PO. FISIO.010REVISÃO: 00
PÁGINA 7/9Decúbito lateral

- Promove a ventilação das áreas não dependentes do pulmão e drenagem de secreções com a ação da gravidade, devendo-se, pois, posicionar o lado afetado contralateral ao colchão.
- Execução:
- Utilizar rolos para favorecer a posição, manter a simetria e postura perpendicular à superfície do colchão.
- Posicionar o RN dentro do ninho, atentando para o alinhamento da cabeça em relação ao tronco, mantendo-a em posição neutra.
- Colocar suporte (rolo) sob a cabeça, o tronco e entre as pernas, sendo um rolo entre os membros para manter uma posição neutra das extremidades. A utilização de uma fralda cruzando a pelve ajuda a manter a posição e a proporcionar estabilidade e flexão. O decúbito lateral é preferível ao decúbito dorsal se a criança não pode estar em ventral

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA

CÓDIGO
PO. FISIO.010REVISÃO: 00
PÁGINA 8/9**5.5 OBSERVAÇÕES:**

- A estimulação motora deve ser individualizada e modificada conforme a maturidade da criança.
- A atividade motora deve ser realizada apenas em RN com mais de 72h de vida, peso acima de 1100g, acima de 30 semanas de idade gestacional.
- Deve-se observar estabilidade clínica e respiratória, ganho ponderal ascendente, normalidade glicêmica, sinais vitais (PA, FC, FR, SatO₂, TA).
- Atentar para exames laboratoriais e de imagem, respeitar sinais de estresse, sono profundo e 2/3 do tempo após a última alimentação.
- Avaliar e identificar durante o atendimento posturas inadequadas, movimentos anormais, comprometimento musculoesquelético, limitações funcionais.
- Incentivar a movimentação ativa-assistida e/ou ativa com brinquedos de borracha;

6. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES/REFERÊNCIAS

- Formiga CKMR, Pedrazzani ES, Tudella E. Intervenção Precoce com Bebês de Risco. São Paulo: Atheneu, 2010.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA EM NEONATOLOGIA	CÓDIGO PO. FISIO.010	REVISÃO: 00
		PÁGINA 9/9

- Sarmento JVS. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia. 2ª edição rev. e ampl. São Paulo: Manole, 2011.
- Sarmento JVS. Princípios e Práticas de Ventilação Mecânica em Pediatria e Neonatologia. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2011.
- Brasil, Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Busquet-Vanderheyden M. O bebê em suas mãos - Método das cadeias fisiológicas. Volume VIII, 1ª ed. Barueri: Manole, 2009.
- Lahóz ALC, et al. Fisioterapia em UTI Pediátrica e neonatal - Instituto da Criança - Hospital das Clínicas. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2009.
- Barbosa AP, Johnston C, Carvalho WB. Fisioterapia – Série Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal 3. São Paulo: Atheneu, 2008.

7. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável

8. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/ revisor por	Data	Histórico das alterações	Aprovado por	Data
00	Gabriel Oliveira	19/09/2024	Emissão	Laila Freitas	19/09/2024

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome
Cargo

Nome
Cargo