

1. TÍTULO

Implementação do follow-up pelo serviço de Fisioterapia na Clínica da Criança do Município de Saquarema

2. RESUMO

O projeto de implementação do programa de follow-up pelo serviço de Fisioterapia da Clínica da Criança para bebês de alto risco nascidos no município é uma iniciativa fundamental para garantir o desenvolvimento saudável desses pequenos.

Segundo o Ministério da Saúde, são considerados bebês de alto risco aqueles que apresentam ao menos, um destes critérios: baixo peso ao nascer (<2500g); menos de 37 semanas de idade gestacional (IG); asfixia grave (APGAR < 7 no quinto minuto de vida), internação ou intercorrência na maternidade, mãe adolescente (< 18 anos).

Um programa de follow-up bem estruturado com foco na fisioterapia, profissão diretamente ligada à avaliação e acompanhamento inicial desses bebês, pode identificar precocemente desvios no desenvolvimento, permitindo intervenções terapêuticas oportunas que minimizam sequelas e otimizam o potencial de cada criança.

O follow-up é considerado a melhor ferramenta no acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos recém-nascidos de alto risco.

O programa consiste em um seguimento longitudinal sistematizado, formado por equipe multidisciplinar que acompanha esse bebê, auxiliando na identificação e prevenção de doenças além de contribuir para definir ações que visem minimizar atrasos e/ou sequelas de forma diferenciada e precoce.

3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A necessidade de um programa de follow-up para bebês de alto risco é amplamente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Em Saquarema, a Clínica da Criança, já consolidada como um espaço de atendimento pediátrico multidisciplinar, é o

local ideal para centralizar esse serviço, pois conta com uma equipe que absorverá todos os bebês nascidos no município quer sejam de alto risco ou não.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o programa de follow-up deve abranger a verificação das habilidades cognitivas, funções executivas, habilidades motoras, visão, audição, fala e linguagem, atenção, comportamento e ganhos educacionais.

O município de Saquarema conta com uma unidade sob administração estadual que concentra os partos das gestantes municipais, unidade esta também referência na região para partos considerados de alto risco. Sendo assim, essa unidade realiza um grande número de partos de bebês que necessitam de um acompanhamento mais intensivo de um programa cuja equipe esteja preparada para triar, acompanhar e se for o caso referenciar os bebês para as unidades responsáveis pelo acompanhamento através de um programa de estimulação precoce.

A clínica da criança por ser um local que concentra a maior parte dos atendimentos pediátricos do município, se torna o ponto fundamental de captação desses bebês junto à maternidade para avaliação e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor dessa população.

O programa de follow-up está em fase de elaboração e implantação e conta com etapas que estão ainda em processo de estruturação como a captação *in loco* desses bebês junto à maternidade e encaminhamento para o primeiro atendimento junto ao pediatra e ao fisioterapeuta que conduzirá o processo de estimulação e acompanhamento deste bebê até os 3 anos de idade.

A intervenção fisioterapêutica precoce é fundamental para:

- Triar e se for o caso, identificar potenciais prejuízos neurológicos ou transtornos de desenvolvimento (bebês neuroatípicos) o quanto antes para encaminhar esses bebês pro serviço de referência municipal apto a absorver essa população (Centro Municipal de Reabilitação)
- Prevenir ou minimizar atrasos no desenvolvimento motor dos bebês aptos ao atendimento na clínica da criança (bebês neurotípicos): Bebês de alto risco podem ter dificuldades em adquirir marcos motores como sentar, rolar e andar. A fisioterapia atua na estimulação e facilitação dessas aquisições.

- Oferecer suporte e orientação aos pais e cuidadores: O programa deve capacitar às famílias para que possam dar continuidade à estimulação em casa, essencial para o sucesso da intervenção.
- Promover a integração da criança na sociedade: Um desenvolvimento motor adequado contribui para a participação da criança em atividades cotidianas e escolares.

4. OBJETIVOS E METAS

Objetivo Geral

- Implementar um programa de follow-up na Clínica da Criança de Saquarema para bebês de alto risco municipais, visando à detecção precoce e intervenção em atrasos e disfunções do desenvolvimento neuropsicomotor.
- Criar um fluxo de encaminhamento após alta da UTI Neonatal (sistema de referência e contrarreferência) para o follow-up da clínica da criança, onde o pediatra e o fisioterapeuta (profissionais de primeiro contato) serão responsáveis por triar, avaliar, acompanhar e inserir essa criança na equipe multidisciplinar para uma abordagem holística.
- Criar também um fluxo de encaminhamento de bebês nos critérios elegíveis no follow-up que porventura falharam no encaminhamento UTI Neonatal → Clínica da Criança e que são acompanhados nas demais unidades de atendimento em saúde no município.

Objetivos Específicos

- Criar um protocolo de atendimento fisioterapêutico detalhando a frequência, duração e tipos de intervenções para cada faixa etária e perfil de risco.
- Capacitar a equipe de fisioterapeutas, assegurando que estejam aptos a realizar as avaliações e intervenções específicas para bebês de alto risco.
- Desenvolver materiais educativos para orientar pais e cuidadores sobre a importância da estimulação precoce e exercícios domiciliares.
- Monitorar e avaliar o desenvolvimento dos bebês, utilizando escalas e instrumentos padronizados para acompanhar a evolução e ajustar as intervenções.

- Promover a integração com outras especialidades, assegurando um cuidado multidisciplinar (pediatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, etc.).

5. METODOLOGIA

- Levantamento e Identificação dos Bebês de Alto Risco.
- Parceria com maternidades, hospitais e Unidades Básicas de Saúde: Estabelecer um fluxo de encaminhamento dos recém-nascidos de alto risco de Saquarema, incluindo bebês fruto de gestação de alto risco ou com alguma intercorrência, prematuros (com peso menor ou igual a 1,5kg ou idade gestacional menor ou igual a 32-33 semanas), aqueles com asfixia perinatal, hemorragia cerebral, infecções congênitas, malformações, síndromes genéticas, etc.
- Criação de um cadastro com o intuito de organizar um registro dos bebês identificados para acompanhamento.
- ➔ Definição do Protocolo de Atendimento Fisioterapêutico.
- Frequência e duração das consultas: Sugere-se consultas mais frequentes nos primeiros meses de vida (ex: semanais no primeiro trimestre, quinzenais no segundo e mensais até 1 ano) e com menor frequência posteriormente (bimestrais, trimestrais até a idade escolar), conforme a necessidade individual.
- Avaliação inicial e periódica: Utilização de instrumentos de avaliação do desenvolvimento motor, tônus, reflexos, entre outros, para identificar atrasos e planejar a intervenção ou encaminhamento pra unidade de referência especializada caso bebê seja identificado como neuroatípico.
- Técnicas e abordagens fisioterapêuticas: Incluir atividades que estimulem o desenvolvimento neuropsicomotor de forma lúdica, exercícios terapêuticos, estimulação sensório-motora, técnicas de facilitação neuromotora (Bobath, por exemplo).
- Orientação aos pais: Ensinar exercícios e atividades lúdicas para serem realizadas em casa, reforçando a importância da participação ativa da família no processo terapêutico além de auxiliar na adaptação do ambiente familiar de forma que esse seja favorável ao desenvolvimento do bebê.

- Realização de palestras educativas e oficinas com público alvo com o intuito de informar e promover o convívio dos bebês e responsáveis e troca de informações entre eles.
- Fisioterapeutas especializados: Contar com profissionais com experiência e/ou especialização em fisioterapia pediátrica e puericultura.
- Materiais e equipamentos: Dispor de bolas terapêuticas, rolos, espelhos, brinquedos pedagógicos, tatames, entre outros recursos que auxiliem na estimulação.
- Espaço físico adequado: A Clínica da Criança já possui sala de Fisioterapia adaptável para o atendimento de bebês.
- Reuniões de caso: Realizar encontros periódicos com a equipe multidisciplinar da Clínica da Criança (pediatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos) para discutir os casos, trocar informações e planejar ações conjuntas.
- Encaminhamento para outras especialidades: Se necessário, o fisioterapeuta deve estar apto a encaminhar o bebê para outras áreas da saúde.
- Registros detalhados: Manter prontuários eletrônicos completos com a evolução do desenvolvimento de cada bebê.
- Indicadores de sucesso: Definir indicadores para avaliar a efetividade do programa, como a redução de atrasos no desenvolvimento, a taxa de adesão ao follow-up e a satisfação dos pais.
- Revisão periódica do protocolo: Ajustar e aprimorar o programa com base nos resultados e nas evidências científicas mais recentes.

6. PÚBLICO ALVO

Bebês munícipes, principalmente os considerados de alto risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (nascidos de mães com idade avançada ou muito jovens, histórico de complicações na gravidez, doenças maternas, baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia neonatal (APGAR abaixo de 7 no quinto minuto), necessidade de internação prolongada ou em UTI, bebês gemelares, etc)

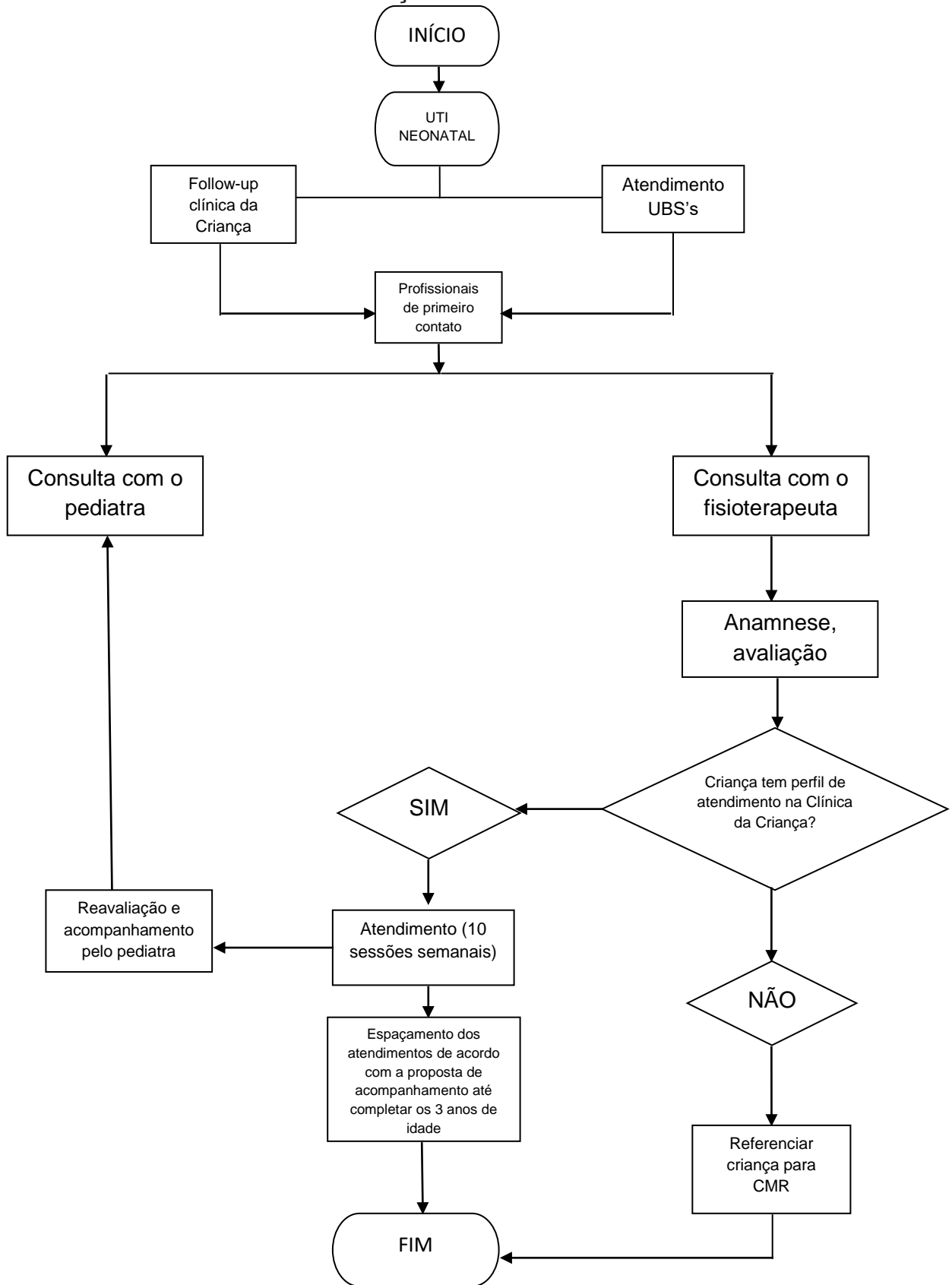
7. RESULTADOS

Como o projeto está em fase de estruturação e pré-implantação, os resultados ainda não foram concretizados. No entanto, espera-se

encaminhamento de 100% dos bebês nascidos e considerados de alto risco no município para o acompanhamento na clínica da criança, incluídos no programa de follow-up da fisioterapia.

A implantação deste programa de follow-up fisioterapêutico na Clínica da Criança de Saquarema representa um avanço significativo na atenção à saúde dos bebês de alto risco do município. Ao investir na prevenção e intervenção precoce, a cidade estará contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e suas famílias, proporcionando um futuro com mais autonomia e inclusão.

ANEXO 1. PROPOSTA DE FLUXO DE ATENDIMENTO DO FOLLOW-UP DENTRO DA CLÍNICA DA CRIANÇA



8. DADOS DO GRUPO

Equipe de fisioterapia:

Cynthia Prates Gaspar – CREFITO 2 143112F

Daniele dos Reis Ferreira – CREFITO 2 86169F

Luciana Bastos Muniz – CREFITO 2 107558F (Responsável técnica)

Luziane Coutinho Furtado de Souza – CREFITO 2 311974F

Maria Mariana Pereira Costa – CREFITO 2 417030F

9. REFERÊNCIAS

- 1) **Brasil. Ministério da Saúde.** (2013). *Manual de elaboração de procedimentos operacionais padrão (POP)*. Disponível em: [site do Ministério da Saúde ou plataformas de documentos oficiais].
- 2) **Sociedade Brasileira de Pediatra.**
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2024/marco/01/24327g-Cartilha_de_Desenvolvimento-2m-5anos-.pdf
- 3) FORMIGA, CKMR; SILVA, LP; LINHARES, MBM. **Identificação dos fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up.** Ver CEFAC. Mai-Jun, 20(3):333-341, 2018.
- 4) FERRAZ, ST; FRÔNIO, JS, NEVES, LAT; DEMARCHI, RS; VARGAS, ALA; GHETTI, FF. **Programa de follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar.** Rev APS, Juiz de Fora, v.13, n.1, p.133-139, jan/mar.2010.