



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

XERLA CAROLINA PAULO DOS SANTOS ALVES

**A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO *HAMMOCK* NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS
RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS**

ARIQUEMES – RO

2020

XERLA CAROLINA PAULO DOS SANTOS ALVES

**A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO *HAMMOCK* NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS
RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS**

Trabalho de conclusão de Curso para
obtenção do Grau de Bacharelado
em Fisioterapia apresentado à
Faculdade de Educação e Meio
Ambiente – FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ms. Jéssica
Castro dos Santos.

ARIQUEMES – RO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

AL474u

ALVES, Xerla Carolina Paulo dos Santos.

A utilização do Método Hammock na prevenção de distúrbios relacionados ao desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. / por Xerla Carolina Paulo dos Santos Alves. Ariquemes: FAEMA, 2020.

32 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Fisioterapia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

1. Fisioterapia. 2. Método Hammock. 3. Posicionamento do paciente. 4. Recém-nascido prematuro. 5. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. I Santos, Jéssica Castro dos. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

XERLA CAROLINA PAULO DOS SANTOS ALVES

**A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO *HAMMOCK* NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS
RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS**

Trabalho de conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharelado em Fisioterapia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ms. Jéssica Castro dos Santos.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Orientadora Ms. Jessica Castro dos Santos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profa. Ms Patrícia Caroline Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profa. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes/RO, 04 de Outubro de 2020.

A minha mãe Sônia Maria, pelo incentivo e cuidado.

Ao meu esposo Domingos Alves; pelo carinho,
compreensão, e paciência, ao longo desta caminhada.

Ao meu filho Lorenzo, que apesar da pouca idade, compreendeu as
vezes que tive que me ausentar, para que então pudesse concluir as atividades da
vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar comigo nessa jornada, pois em todos os momentos esteve ao meu lado me dando força, energia e coragem.

Agradeço a minha família por acreditar nos meus sonhos e estar comigo em todas as situações.

Agradeço ao meu esposo Domingos Alves Fermino que caminhou ao meu lado durante essa jornada.

Agradeço a minha mãe Sônia Maria Paulo dos Santos, que nunca mediu esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Pelo amor incomparável a mim e ao meu pequeno príncipe Lorenzo, que supriu com magnificência a minha ausência enquanto passava dias e noites estudando, para poder alcançar o tão sonhado objetivo da graduação.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e partilhar de seu conhecimento, contribuindo assim para um melhor aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a professora Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza pela disposição, dedicação e paciência em sempre sanar as dúvidas levantadas.

Agradeço a minha professora orientadora Jessica Castro dos Santos, pelo incentivo e pela dedicação, durante toda a construção do trabalho. Além de proporcionar valiosas contribuições de seu conhecimento profissional, durante todo o processo de elaboração. E por fim, pela grande atenção disponibilizada que se tornou essencial para que o projeto fosse concluído.

Finalizo agradecendo a todos meus companheiros de turma por essa longa jornada caminhando lado a lado; desejando uma brilhante carreira e muito sucesso a todos.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo”.

Martin Luther King

RESUMO

Considera-se nascimento prematuro e/ou pré-termo, todo aquele que ocorre em idade gestacional inferior a 37 semanas, ou seja, menor que 259 dias completos de gestação. É comum que os bebês prematuros apresentam uma hipotonia global e seus reflexos primitivos podem estar ausente ou diminuído, o que pode caracterizar déficit neurológico, devido à imaturidade e fragilidade no sistema nervoso. O nascimento prematuro pode levar a necessidade de internações do RN no ambiente hospital e até mesmo na Unidade de Terapia Intensiva. O profissional fisioterapeuta atuante na área de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem a responsabilidade de avaliar, prevenir e realizar intervenções de tratamento as alterações cinético funcional, de todo e qualquer sistema do corpo humano que seja necessário, seja ela respiratória e/ou motora. O Método *Hammock* tem a responsabilidade de avaliar, prevenir e realizar intervenções de tratamento as alterações cinético-funcionais (podendo ser respiratória e/ou motora), de todo e qualquer sistema do corpo humano que seja necessário. O mesmo consiste no uso de rede de balanço dentro da incubadora e visa ofertar ao recém-nascido uma assistência humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e conseqüentemente, uma melhora do desenvolvimento neuropsicomotor. Esta pesquisa tem como objetivo descrever a utilização do método *Hammock* na prevenção de distúrbios relacionados ao desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual utilizou como estratégia, pesquisas em bases de dados acadêmicas. Foram utilizados artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, acessadas por meio das plataformas indexadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S National Library of Medicine (PUBMED) e Google acadêmico, assim como obras do acervo literário da “Biblioteca Júlio Bordignon”. Os critérios de inclusão para realização desta pesquisa consistiram em trabalhos do tipo estudos de caso, artigos científicos na integra, teses, nos idiomas Português e Inglês publicados entre os anos de 2009 a 2020. Sendo que publicações não compreendidas no espaço de tempo delimitado também foram utilizadas em virtude da sua relevância e embasamento do estudo. Esta pesquisa permitiu compreender sobre o uso do método *Hammock* em UTIN, favorecendo a adaptação e comportamento do recém-nascido à vida extra-uterina, contribuindo com a melhora das respostas comportamentais e do quadro clínico destes bebês prematuros.

Palavras-chave: Fisioterapia, Método *Hammock*. Posicionamento do paciente. Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Premature and / or preterm birth is considered to be any birth that occurs at a gestational age of less than 37 weeks, that is, less than 259 full days of gestation. It is common for premature babies to have a global hypotonia and their primitive reflexes may be absent or diminished, which can characterize neurological deficit, due to immaturity and fragility in the nervous system. Premature birth can lead to the need for NB hospitalizations in the hospital environment and even in the Intensive Care Unit. The professional physiotherapist working in the Neonatal Intensive Care Unit is responsible for assessing, preventing and performing treatment interventions for functional kinetic changes in any and all human body systems that may be necessary, be it respiratory and / or motor. The *Hammock* Method is responsible for assessing, preventing and performing treatment interventions for kinetic-functional changes (which may be respiratory and / or motor), of any and all systems of the human body that are necessary. The same consists of the use of a balance net inside the incubator and aims to offer the newborn humanized assistance in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and, consequently, an improvement in neuropsychomotor development. This research aims to describe the use of the *Hammock* method in the prevention of disorders related to the motor development of premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. It is a review of narrative literature in which he used as a strategy, research in academic databases. Scientific articles, course completion papers, theses, dissertations, accessed through the indexed platforms were used: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PUBMED) and Google academic, as well as works from the literary collection of the “Júlio Bordignon Library”. The inclusion criteria for carrying out this research consisted of works such as case studies, full scientific articles, theses, in the Portuguese and English languages published between the years 2009 to 2020. Since publications that were not understood within the defined time frame were also used due to their relevance and the basis of the study. This research allowed us to understand about the use of the *Hammock* method in NICU, favoring the adaptation and behavior of the newborn to extrauterine life, contributing to the improvement of the behavioral responses and the clinical condition of these premature babies.

Keywords: Physiotherapy, *Hammock* Method. Positioning the patient. Premature Newborn. Neonatal Intensive Care Units.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Posicionamento de RNPT na UTIN.....	22
Figura 2 – Rede (redinha).....	24
Figura 3 - RN em uso do método <i>Hammock</i>	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação da prematuridade do RNPT	17
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
IG	Idade Gestacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
RNPT	Recém-nascido Prematuro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	OBJETIVOS	15
1.1	OBJETIVOS PRIMÁRIO	15
1.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	15
2	METODOLOGIA PROPOSTA	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	RECÉM-NASCIDO PREMATURO (RNPT)	17
3.2	DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	19
3.3	FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	20
3.4	MÉTODO <i>HAMMOCK</i>	21
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado nascimento prematuro e/ou pré-termo, todo aquele que ocorre em idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas, ou seja, menor que 259 dias completos de gestação. Considerando-se recém-nascido de baixo peso, quando este ao nascer, atinge um peso igual ou menor que 2.500 kg (DE ALMEIDA et al., 2013).

A prematuridade é classificada em prematuridade moderada, sendo a IG entre 32 a 36 semanas; prematuridade acentuada, quando esta atinge de 28 a 31 semanas de IG; e a prematuridade extrema, sendo esta inferior a 28 semanas de IG (ANDREANI; CUSTÓDIO; CREPALDI, 2006).

Segundo Tronco et al. (2015) a prematuridade possui duas categorias de classificação: o pré-termo espontâneo (consequência do trabalho de parto espontâneo ou a própria rotura prematura das membranas) e/ou pré-termo induzido (por indicação clínica), sendo esta representada por cerca de 20 a 30% dos partos prematuros.

Anualmente no mundo cerca de 20 milhões de nascimentos são prematuros; e desta totalidade, um terço morre antes mesmo de completar um ano de idade; tendo como causa, diversos fatores, tais como: anóxia perinatal, infecções, imaturidade do organismo, malformações congênitas e doença pulmonar (ARIVABENE; TYRREL, 2010).

De acordo com Oliveira et al., (2016) o recém-nascido prematuro, apresenta ausência e/ou diminuição dos reflexos primitivos, permanência das extremidades corporal em posição de extensão e abdução; além do tônus muscular apresentar hipotonia global.

Para Lanza, Gazzotti e Palazzin (2012) na maioria dos nascimentos prematuros, o neonato ficam em internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por um longo período de tempo; sendo exposto a uma série de riscos físicos, químicos, biológicos e psíquicos.

Onde o ambiente hospitalar, acaba por gerar a intensa exposição dos bebês, ao risco de bactérias hospitalares; elevando assim aos riscos de infecções diversas. Ademais, fatores como a intensa iluminação, barulhos excessivos (monitores, vozes

dos transeuntes na Unidade); atrelado com a constante realização de procedimentos dolorosos, como: aspiração de secreção e punção venosa. Acabam desencadeando um elevado quadro de estresse, nos pacientes que estão em condição de internamento hospitalar (DA MOTA; DE SÁ; FROTA, 2005).

A fisioterapia está inserida na UTIN como integrante a assistência multiprofissional. Utilizando técnicas que tem por objetivo, contribuir na redução da morbidade neonatal e na diminuição do tempo de internação hospitalar. Tendo como consequência, a redução dos custos hospitalares do processo de internação (THEIS; GERZSON; DE ALMEIDA, 2016).

O fisioterapeuta que atua na área de UTIN tem a responsabilidade de avaliar, prevenir e realizar intervenções de tratamento as alterações cinético funcional, de todo e qualquer sistema do corpo humano que seja necessário; seja ela respiratória e/ou motora (JOHNSTON et al., 2012).

Dentro dessa perspectiva, o Método *Hammock*, tem por objetivo promover a avaliação, prevenção e realização de intervenções de tratamento as alterações cinético-funcionais (podendo ser respiratória e/ou motora). Sendo que tal método consiste no uso de rede de balanço dentro da incubadora, visando ofertar ao recém-nascido uma assistência humanizada; e conseqüentemente, uma melhora do desenvolvimento motor; enquanto encontra-se em internação na UTIN (GOMES; DE SÁ, 2014; MARTINS et al., 2018).

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela alta incidência de sequelas e/ou disfunções motoras; decorrente da prematuridade do nascimento; atrelado ao tempo de permanência destes pacientes na UTIN.

Dessa forma, o trabalho tem como objetivo, descrever sobre os benefícios do método *HAMMOCK*, na prevenção de distúrbios relacionados ao desenvolvimento motor de prematuros internados na UTIN.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o método *HAMMOCK* na prevenção de distúrbios do desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros internados na UTIN.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre o recém-nascido prematuro e suas características;
- Apontar as principais complicações da prematuridade;
- Discorrer sobre a atuação do fisioterapeuta na UTIN;
- Conceituar e discorrer sobre o Método *HAMMOCK* e seus benefícios.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, a qual possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Realizada por meio de levantamento bibliográfico científico com caráter descritivo, com ênfase sobre a utilização do método *Hammock* na prevenção de distúrbios relacionados ao desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. Como estratégias de busca para a realização da revisão bibliográfica foram utilizados artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e livros, acessados por meio das plataformas indexadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S National Library of Medicine (PUBMED) e Google acadêmico, assim como obras do acervo literário da “Biblioteca Júlio Bordignon” em conformidade com os Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS): Especialidade Fisioterapia / Fisioterapia / Physical Therapy Specialty / Posicionamento do paciente / Posicionamiento del Paciente / Patient Positioning; Recém-nascido prematuro / Recién nacido prematuro / Infant Premature; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal / Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal / Intensive Care Unit Neonatal. E Método *Hammock*, que não consta no DeC's, porém possui grande relevância, por ser o tema principal abordado no trabalho. .

Os critérios de inclusão para realização deste trabalho consistiram em: estudos de casos, artigos científicos na íntegra, revisão de literatura, no idioma oficial do país (Português), língua estrangeira (Inglês) publicada entre os anos de 2009 a 2020.

Importante dizer que algumas publicações não compreendidas no espaço de tempo delimitado também foram utilizadas em virtude da sua relevância e embasamento do estudo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RECÉM-NASCIDO PREMATURO (RNPT)

O conceito de prematuridade ou pré-termo, denomina-se as crianças nascidas antes das 37^a semanas completas de idade gestacional; sendo calculada a partir do 1º dia do último ciclo menstrual (BOTELHO; LEAL, 2001).

De acordo com a revisão sobre o tema publicada no *Bulletin of the World Health Organization* em 2010. A cada dia nascem, no mundo, cerca de 13 milhões de prematuros (aproximadamente 10% dos nascimentos) (BECK et al., 2010).

Estes recém-nascidos pré-termo podem ser classificados em três grupos. De acordo com a IG e peso ao nascer; como demonstrado abaixo no quadro 1:

Quadro 1 - Classificação da prematuridade do RNPT

CLASSIFICAÇÃO DA PREMATURIDADE	IDADE GESTACIONAL	PESO AO NASCER
Prematuridade extrema	Inferior a 30 semanas	Menor que 1.500g
Prematuridade moderada	30 a 34 semanas	Peso entre 1.600 a 2.300g
Prematuridade limítrofe	35 a 37 semanas e 6 dias	Peso menor que 2.200 até 2.800g

Fonte: Laguna; Santos (2018).

Segundo Leone, Barros e Moreira (2017) as causas que levam ao nascimento prematuro, são inúmeras, podendo ser: por alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro), o excesso de líquido amniótico, as infecções que surgem no trato genital, à idade materna inferior aos 21 anos e/ou superior a 36 anos de idade, a estatura materna menor que 1,52 m; além da gestação gemelar e/ou primiparidade.

Porém, a predição do parto prematuro, na maioria das vezes, está associada à causa desconhecida (SALGE et al., 2009).

Em decorrência da imaturidade do organismo; o neonato prematuro possui algumas características, tais como: reflexos diminuídos, diminuição da quantidade de vérnix caseoso sobre a pele, escassez do tecido adiposo, e musculatura corporal; além da presença de lanugo e edema, nas primeiras horas de vida (RAMOS; CUMAN, 2009).

A circunferência da cabeça é relativamente maior quando comparada ao tamanho do tórax, as fontanelas geralmente são amplas. A glândula mamária é bem diminuída ou impalpável e o tórax é depressível (LAGUNA; SANTOS, 2018).

O abdome é globoso, a genitália feminina apresenta lábios menores e clitóris edemaciado e protruso. Já a genitália masculina, apresenta bolsa escrotal lisa e ausência de rafe mediana, e testículos geralmente não-palpáveis. Tendo uma maior incidência em apresentar a distopia testicular (quando os testículos não descem para a bolsa escrotal); além da ausência de sulcos e pregas plantares nas extremidades (SILVEIRA et al., 2008).

Linhares (2003) ressalta que o desenvolvimento do sistema nervoso central, tem início no período embrionário, dando continuidade após o nascimento.

Porém, o bebê prematuro, por não obter um completo desenvolvimento intrauterino; apresenta imaturidade dos sistemas (BORBA; SACCANI; VALENTINI, 2013).

Havendo assim, uma interrupção na progressão do desenvolvimento das estruturas cerebrais, afetando eventos importantes, tal como a sinaptogênese (processo de formação de sinapses entre os neurônios do sistema nervoso central) (ARAÚJO; EICKMANN; COUTINHO, 2013).

Evidências demonstram, que devido à imaturidade muscular e do sistema nervoso central, crianças pré-termos sofrem atraso perceptual, motor e cognitivo (TEIXEIRA, 2006).

Por isso que Lanza; Gazzotti e Palazzin (2012) relatam que o posicionamento adequado do neonato enquanto este se encontra em processo de internação, é de importância fundamental. Pois, tal manobra permite a organização dos segmentos posturais.

Já no bebê considerado a termo (recém-nascido cuja idade gestacional está entre 37 e 41 semanas e 6 dias), a flexão das extremidades é a postura dominante; resultante da maturação do sistema nervoso central durante a vida fetal. E por não haver a maturidade neurológica associada à vantagem do posicionamento

prolongado no ambiente intrauterino; faz com que ocorra o déficit de tônus muscular, e conseqüentemente a apresentação do quadro de hipotonia global (BARRADAS et al., 2006).

Pois, segundo Mcdonald e Seshia (2018) os bebês prematuros não possuem reserva de energia e de força musculoesquelética suficiente, para lutar contra a gravidade e assim, promover mudanças posturais independentes.

O RNPT ao permanecer por longos períodos em uma mesma posição, sem que haja a manutenção de tronco, pelve e extremidades; têm-se como consequência, padrões de hiperextensão do pescoço e do tórax, assimetria postural e posição lateral da cabeça (DA MOTA; DE SÁ; FROTA, 2005).

Conforme Barradas et al. (2006) o RNPT busca estabilidade postural realizando uma hiperextensão cervical. Porém, tal posição atua bloqueando o desenvolvimento da mobilidade cervical; gerando bloqueios sequenciais nas regiões do ombro, pelve e quadris. Acarretando o atraso no desenvolvimento motor do RNPT.

Ademais, de acordo com Monterosso; Kristjanson e Cole (2002) ao proporcionar os cuidados adequados, durante o período neonatal; estes sofrem uma influência positiva no desenvolvimento neuropsicomotor do RNPT.

3.2 DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

De acordo com Araújo et al., (2018) o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é caracterizado pela capacidade que o indivíduo adquire e aprimora em relação a conduta sensorial, motora, emocional, cognitiva, linguagem e aprendizagem no decorrer da vida. Podendo este sofrer influências biológicas ou ambientais, durante os primeiros anos de vida. Pois é neste período que ocorre intensa plasticidade cerebral.

Haja vista, que a plasticidade cerebral consiste na capacidade de mudanças morfológicas e funcionais; nas quais células neuronais alteram estímulos e respostas de um organismo, dependendo se existem situações de estimulação ou restrição (FERRARI et al., 2001).

De acordo com Fernandes et al., (2017) o número de pacientes RNPT que apresentam atraso no DNPM, somam um percentual considerável.

Sendo por virtude da imaturidade e fragilidade do sistema nervoso; comparando-se ao recém-nascido a termo. Acarretando em problemas de linguagem, aprendizagem e coordenação visomotora (BERTICELLI et al., 2015).

Por isso, Tavares et al., (2017) ressaltam a importância em realizar uma avaliação de DNPM. E se o RNPT apresentar alterações durante a avaliação; deve-se então, iniciar o mais breve possível a estimulação precoce. A qual faz com que haja a minimização de prejuízos ao RNPT.

Porque a estimulação precoce seja ela sensorial ou motora, beneficiam na constante evolução do desenvolvimento geral do RNPT; auxiliando também no seu processo de aprendizagem (GIARETTA; BECKER; FUENTEFRIA, 2011).

3.3 FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Segundo Mcdonald e Seshia (2018) a UTIN deve ser uma área distinta dentro da instalação hospitalar e elaborada como um componente de um programa de segurança global que garantirá a segurança física do recém-nascido e conjuntamente de seus familiares, além da equipe multidisciplinar que compõe a unidade.

Em meados de 1970 as UTINS, passaram por um grande avanço tecnológico, em relação à modernização das incubadoras (pequena câmara oxigenada, com temperatura e umidade controladas, para abrigar os recém-nascidos); acarretando no aumento das taxas de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros (RNPT) (LANZA; GAZZOTTI; PALAZZIN, 2012).

Mesmo com a importância da utilização da UTIN para os neonatos prematuros; contraditoriamente torna-se um ambiente estressante para estes pacientes. Devido aos constantes ruídos dos aparelhos, as mudanças de temperatura e luminosidade do ambiente, interrupção do ciclo do sono; visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos; acarretando por vezes, em desconforto e dor (MOREIRA et al., 2003).

Reichert e Costa (2000) relatam que para os pais/responsáveis dos neonatos que estão em tratamento na UTIN, consideram este ambiente ao mesmo tempo como sendo de esperança, medo e incertezas; devido ao conhecimento da importância e potencial do tratamento na unidade; o qual gera aumento de chances

de sobrevivência de seus filhos (as); porém em contrapartida, tem-se o conhecimento dos riscos inerentes aos pacientes deste ambiente.

Na obtenção de melhores resultados, o Ministério da Saúde preconiza o tratamento humanizado, dentro da UTIN. Onde tais estratégias envolvem várias ações, voltadas ao respeito e à individualidade, e a garantia de tecnologia; a qual permite a segurança do neonato. Além do acolhimento ao bebê e sua família; buscando facilitar o vínculo afetivo durante sua permanência de internação e após a alta hospitalar (LIMA, 2004).

De acordo com De Vasconcelos; Albuquerque e De Almeida (2017) no Brasil, a atuação fisioterapêutica nas UTINs, iniciaram-se na década de 80. Tendo como objetivo maior, promover a melhora de sobrevivência dos recém-nascidos sem que houvesse aumento ao número de complicações, decorrentes do tempo de permanência do internamento.

Segundo Alves (2012) a atuação fisioterapêutica na UTIN, é realizada por meio de técnicas diversas; as quais têm por objetivo diminuir o trabalho respiratório, melhorar a ventilação e troca gasosa pulmonar, que são comumente decorrentes da própria prematuridade.

Além de técnicas que envolvem a atuação da fisioterapia motora (alongamentos, posicionamento terapêutico, dentre outros); acarretando na estimulação tátil, vestibular, proprioceptiva, visual e auditiva. Ademais, proporciona a estes pacientes a prevenção da síndrome do imobilismo, e conseqüentemente, a diminuição da hipotonia muscular (FARIAS; GOMES, 2010).

Segundo Gomes e Monteiro (2014) no âmbito fisioterapêutico, existem diversos recursos que auxiliam na intervenção precoce, e, sobretudo, durante o período neonatal. Dentre estes, destaca-se o Método *Hammock*, que é o uso de pequenas redes dentro (ou fora) das incubadoras.

3.4 MÉTODO *HAMMOCK*

O Método *Hammock*, popularmente conhecido como “posicionamento em redinhas” (grifo dos autores), é um método de humanização não invasivo e de baixo custo. Sendo amplamente utilizado na UTIN, proporcionado ao RNPT à simulação da postura intrauterina; encorajando o desenvolvimento da flexão e promoção da

simetria corporal. Acarretando assim, um menor prejuízo do desenvolvimento motor do RNPT. (TEODORO, 2017).

Com o surgimento na Austrália, tal método tem sido utilizado no Brasil, como um recurso terapêutico ao neonato em internação na UTIN; objetivando na melhora da integração sensorial e nas reações de equilíbrio e proteção. Proporcionando ao neonato uma reorganização tônica e comportamental. Característica essas que advém do tempo correto de permanência do neonato no útero materno. (GOMES; MONTEIRO, 2014).

De acordo com Costa e Pacheco (2010) os nascidos prematuros permanecem por longo período na UTIN; visto assim a necessidade em realizar a manipulação destes indivíduos, para então, realizar trocas de posicionamento corporal. Ademais, as diferentes posições de decúbitos possuem uma grande relevância na aquisição e/ou manutenção de controle postural do RNPT, como demonstra na figura 1.

Figura 1: Posicionamento de RNPT na UTIN.



Fonte: SANTOS et al., (2018).

Conforme Cavalaria (2009) a posição prona (decúbito ventral) promove a flexão das extremidades e a estabilidade da caixa torácica; favorecendo a função diafragmática; há melhoria da sincronia tóracoabdominal. Ocorre à redução do

número de episódios de apneia, diminuição da pressão intracraniana, aumento e qualidade no tempo de sono profundo, redução de episódio de refluxo gastroesofágicos, e na regulação da frequência cardíaca.

Já Madlinger-Lewis et al., (2014) relata que a posição supina promove a simetria corporal, movimentos de flexão antigravitacional e a maturação do controle postural; onde o RNPT realiza movimentos básicos como: mover a cabeça independentemente, mover um ou os dois membros superior e/ou inferior.

Já na posição em decúbito lateral há um controle entre flexão/extensão dos segmentos corporal, coativação dos músculos agonistas e antagonistas de membros superiores e inferiores e a facilitação do RNPT levar à mão a linha média (mão na boca); ocorrendo um melhor contato óculo-manual (PADUA; MARTINEZ; BRUNHEROTTI, 2009).

Pois de acordo com Toso et al., (2015) ao haver o desenvolvimento da linha média no recém-nascido, por meio do equilíbrio entre flexão/extensão de membros superiores e inferiores. Há ocorrência da promoção de informação sensorial interna e da estabilidade corporal.

Sendo de suma importância verificar o posicionamento de cada RNPT, e como este se comporta, perante a postura instituída (COSTA; PACHECO, 2010).

Pois o procedimento de posicionamento terapêutico do RNPT tem por objetivo, aperfeiçoar o desenvolvimento e alinhamento biomecânico/motor; além dos estímulos proprioceptivos, táteis e visuais e da autoregulação do estado comportamental. Tendo a rede como objeto facilitador para o manejo destes pacientes. Podendo esta, ser realizado por uma rede por produtos artesanais ou comerciais (TOSO et al., 2015).

Segundo Nogueira et al (2018) a rede (redinha) é confeccionada em tamanho menor que a habitual rede, em tecido macio e retangular; fixando-a pelas extremidades, no interior da incubadora. Conforme demonstra a figura 2.

Figura 2 - Rede (redinha)



Fonte: DE CARVALHO (2015).

O RNPT é posicionado de forma supina e/ou em posição em que se sinta mais confortável; como demonstrado na figura 3; ou seja, adere-se ao mais próximo da postura fisiológica. Tendo por finalidade reproduzir um ambiente similar ao útero materno (CINTRA; DE OLIVEIRA, 2015).

Figura 3 – RN em uso do método *Hammock*

Fonte: COSTA (2016).

O tempo de permanência do neonato na redinha pode variar de uma hora à uma hora e trinta minutos, conforme tolerância, após a alimentação; e

preferencialmente acordado. Caso ocorra alguma instabilidade fisiológica ou comportamental antes e/ou durante a execução do procedimento; como por exemplo, alterações persistentes dos sinais vitais, presença de sinais de esforço ventilatório, irritabilidade ou vômitos, o procedimento deverá ser suspenso imediatamente (LINO et al., 2015).

Para Leonel et al. (2018) para usufruir dos benefícios do método *Hammock*; o RNPT precisa estar clinicamente estável e sem necessidade de suporte de oxigênio e sem o uso de tecnologia de aparelhos.

Já Cardoso et al., (2017); Martins et al., (2018) relatam que através do método *Hammock* há um maior conforto ao RNPT durante a permanência na incubadora; além de haver o auxílio no desenvolvimento neuropsicomotor e no desmame ventilatório. Mesmo que estejam sob o uso da ventilação mecânica.

Gomes; Monteiro (2014) relatam como benefícios da utilização do método *Hammock* em pacientes RNPT em internação na UTIN, tais como: redução de estresse, a promoção de conforto, redução do risco de lesões por pressão e a diminuição do desconforto do ambiente causado nos familiares, implicando assim no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anualmente ocorre o nascimento de um grande percentual de bebês prematuro; sendo estes, decorrentes de causas diversas, tais como: o uso de drogas ou álcool, doenças prévias maternas, descolamento da placenta, entre outras.

Haja vista, que em decorrência destes nascimentos prematuros; acontece o aumento do número de internações do RNPT na UTIN. Sendo que neste ambiente, por maior e melhor que seja o suporte a vida; em contrapartida há também, a exposição a vários fatores de risco para o desenvolvimento do RNPT. Tendo em vista, a aplicação de métodos e/ou técnicas que visam à estimulação precoce do recém-nascido durante o tempo de internação. Havendo assim, a prevenção de complicações futura.

Visando a prevenção de agravos cinéticos funcionais do RNPT; a atuação fisioterapêutica dentro da UTIN, tem por objetivo promover uma estabilidade hemodinâmica ao neonato prematuro, diminuir a severidade do comprometimento clínico e motor, e melhorara na qualidade de sobrevivida.

Durante o trabalho de levantamento bibliográfico, observou-se que há uma carência de literatura que contenham conteúdos relacionados à prematuridade neonatal, tendo como consequência o déficit do desenvolvimento motor; advindo da permanência do mau posicionamento corporal prolongado dentro da incubadora.

Sendo assim, com base no que foi pesquisado nas literaturas, pode-se concluir que a mudança de posicionamento terapêutico dentro da UTIN, proporciona grandes benefícios para o desenvolvimento motor do RNPT. Tendo no Método *Hammock*, um recurso fisioterapêutico. Onde este, tem a função de auxiliar durante a manipulação do RNPT, na mudança de posicionamento terapêutico. Favorecendo a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; contribuindo com a melhora das respostas comportamentais.

Ao final deste trabalho, pode-se constatar a necessidade da realização de novos estudos no intuito de produzir material para a atualização dos dados referentes aos benefícios da utilização do Método *Hammock* na UTIN. Pois, apesar da sua aplicação, há pouca evidência científica quanto a indicações para seu uso. Entretanto, a utilização de tal método, vem sendo estudado em bebês prematuros e a termo sem necessidade de suporte de oxigênio.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.N. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 6, p. 173-184, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26032923015.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.
- ANDREANI, G; CUSTÓDIO, Z. A O.; CREPALDI, M. A. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 115-126, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013462011.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.
- ARAÚJO, A. T. D. 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, 119-128, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000200005&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 02 dez. 2019.
- ARAUJO, L. B. et al . Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: o modelo da CIF no contexto do NASF. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos , v. 26, n. 3, p. 538-557, July 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300538&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2020.
- ARIVABENE, J. C; TYRRELL, M. A. R. Método Mãe Canguru: experiências e contribuições das mães para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2010, v.18, n.2, pp.262-268. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BARRADAS, J., et al. Relationship between positioning of premature infants in Kangaroo Mother Care and early neuromotor development. **Jornal de Pediatria**, 2006, v. 82, n.6: 475-480, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3997/399738117014.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.
- BECK S, W. L. S, BETRAN, A. P, MERIALDI M, R. J. H, RUBENS C, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. **Bull World Health Organ**. 2010; v. 88:31-8. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862010000100012&script=sci_arttext&lng=es. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BERTICELLI, G. et al. (2015). Estudo do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas prematuras. 2015. **Rev.Saúde (Santa Maria)**, 41(2), 139-148. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/16736/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BORBA, L.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Desenvolvimento motor de crianças nascidas pré-termo e a termo avaliadas com a Escala Motora Infantil de

Alberta. **Temas Desenv**, v. 19, n. 105, p. 130-5, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Nadia_Valentini2/publication/258699704_Desenvolvimento_motor_de_crianças_nascidas_pre-termo_e_a_termo_avalizadas_com_a_escala_motora_infantil_de_Alberta/links/0a85e539f745762f22000000/Desenvolvimento-motor-de-crianças-nascidas-pre-termo-e-a-termo-avalizadas-com-a-escala-motora-infantil-de-Alberta.pdf. Acesso em: 11 nov. 2019.

BOTELHO, T. M. M. P; LEAL, I. P. **Personalidade materna e permaturidade**. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1139/1/Livro018.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

CARDOSO, S. M. L. et al. Rede de descanso na unidade de terapia intensiva neonatal: impactos fisiológicos e comportamentais em prematuros. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2017. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/629/0>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CAVALARIA, S. V. F. A terapia ocupacional utilizando redinhas no atendimento de recém-nascidos na uti-neonatal. Lins-SP. **Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium**, 2009. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO17034896836.pdf>> Acesso em: 27 jul. 2020.

CINTRA, F.A. F; DE OLIVEIRA, L. D. A humanização do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal : uma proposta de protocolo humanizado, 2015. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2673.pdf>> Acesso em: 23 jun. 2020.

COSTA, C. R. L. M.; PACHECO, M. T. T. O posicionamento dos recém-nascidos em UTI neonatal. **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação.[Internet]**, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg4/epg4-105.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

COSTA, K. S. F. Redinhas de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado, 2016. TCC - Universidade De Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde - Programa de pós-graduação em enfermagem Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21758>. Acesso em: 13 jun. 2020.

DA MOTA, L. A; DE SÁ, F. E; FROTA, M. A. Estudo comparativo do desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 191-198, 2005. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/943>. Acesso em: 10 nov. 2019.

DE ALMEIDA, T. S. O. et al. Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 3, p. 301-308, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13674>. Acesso em: 21 out. 2019.

DE CARVALHO, M. G. N. Projeto de intervenção avaliação da técnica da redinha em berçário de risco intermediário. 2015. TCC - Universidade federal de minas gerais - CEFPEPS – Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, Formiga, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AHJEP3/1/miriam_gleisser_niess_de_carvalho.pdf> Acesso em: 23 jun. 2020.

DE VASCONCELOS, G. A. Reinaux; ALBUQUERQUE, R. C. A.; DE LEMOS, A. B. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 24, n. 1, set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/20985>>. Acesso em: 21 out. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000100008>.

FARIAS L, GOMES R. Assistência da fisioterapia em UTI neonatal. Uma revisão bibliográfica. TCC. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB 2010. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/4480>. Acesso em: 20 nov. 2019.

FERNANDES, P. T. S. et al. Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, v. 16, n. 4, p. 463-470, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92954126010>> Acesso em: 23 jun. 2020.

FERRARI, E. A. de Moraes et al. Plasticidade neural: relações com o comportamento e abordagens experimentais. **Psic. : Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 17, n. 2, pág. 187-194, agosto de 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000200011&lng=en&nrm=iso acesso em: 20 ago.2020.

GIARETTA, C.; BECKER, S. M.; FUENTEFRIA, R. DO N. Desenvolvimento Neuropsicomotor de lactentes prematuros vinculados à Clínica da Mulher de Chapecó. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 642-652, 31 dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8328/5862>> Acesso em: 20 ago. 2020.

GOMES, N. R. R.; MONTEIRO, R. C. de Sá. As implicações do uso da “redinha” por bebês prematuros: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/4063/2146>. Acesso em: 04 out. 2019.

JOHNSTON, C. et al. Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2012;

24(2):119-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n2/05.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

LAGUNA, T. O; SANTOS, J. C. dos. Atelectasia pulmonar em recém-nascido prematuro e a atuação da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. TCC, 2018. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/2354>. Acesso em: 25 out. 2019.

LANZA, Fernanda de Córdoba, GAZZOTTI, Maria Rodrigues, PALAZZIN, Alessandra. **Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia da UTI ao Ambulatório.** São Paulo: Roca, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455807/cfi/0!/4/4@0.00:26.8>. Acesso em: 09 out. 2019.

LEONE, Cléa R.; BARROS, Fernando C.; MOREIRA, M. E. Monitoramento do crescimento de RN pré-termos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Fev. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf. Acesso em: 09 out. 2019.

LEONEL, P. S. et al. The use of the hammock for premature positioning in neonatal ICU: analysis of electronic reports. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 106-112, jan. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5988>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

LIMA, G.C. **Humanização em unidade de terapia intensiva pediátrica: discurso de enfermeiras.** [Especialização]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde/UFPB; 2004. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

LINHARES, M.B.M. Prematuridade, risco e mecanismos de proteção do desenvolvimento. Temas sobre desenvolvimento, 12, pp.18-24. 2003. Suplemento especial. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=389102&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 out. 2019.

LINO, et al. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. **Revista Enfermagem**, vol. 18, nº 1, jan/abr.2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MACDONALD, G., M., SESHIA, K., M. M. Neonatologia, Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido, 7. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2018.. [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733311/>. Acesso em: 16 set. 2019.

MADLINGER-LEWIS L, Reynolds L, Zarem C, Crapnell T, Inder T, Pineda R. The effects of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care

unit: a randomized clinical trial [published correction appears in Res Dev Disabil. 2015 Jun-Jul;41-42:101-2]. **Res Dev Disabil.** 2014;35(2):490-497. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24374602/>> Acesso em: 27 jul. 2020.

MARTINS, M. M. et al. Efeitos fisiológicos do método hammock na análise comportamental de recém-nascidos pré-termo. Congresso Internacional do conhecimento científico, 27., 2018. Campos dos Goytacazes. **Anais do VI CICC.** Campo dos Goytacazes, 2018. **Revista Perspectivas Online: Biológicas e Saúde - Anais do VI CICC.** V. 08, Nº 27, Suplemento, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1459-Texto%20do%20artigo-6113-1-10-20181121.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

MONTEROSSO L, KRISTJANSON L, COLE J. Neuromotor development and the physiologic effects of positioning in very low birth weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2002;31:138-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11926396>. Acesso em: 02 dez. 2019.

MOREIRA, M.E.L et al. Conhecendo uma UTI Neonatal. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003, p. 29. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-05.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

NOGUEIRA, D. L. et al. Influência da redeterapia no comportamento de recém-nascidos prematuros. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/110987186-Influencia-da-redeterapia-no-comportamento-de-recem-nascidos-prematuros.html>. Acesso em: 11 nov. 2019.

OLIVEIRA, L. L. et al. Fatores maternos e neonatais relacionado a prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0382.pdf> Acesso em: 21 out. 2019.

PADUA, G. de; MARTINEZ, E. Z. ; BRUNHEROTTI, M. A. de Andrade. Efeitos cardiorrespiratórios frente à posição do corpo em recém-nascidos pré-termo submetidos ao aumento do volume gástrico. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 321-327, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032009000400014&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 jul. 2020.

RAMOS, H. de C.; CUMAN, R. K. N.. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452009000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2019.

REICHERT, A.P.S; COSTA, S.F.G. Experiência de ser mãe de recém-nascido prematuro. João Pessoa (PB): **Idéia**; 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200419. Acesso em: 21 out. 2019.

SALGE, A.K.M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista eletrônica de Enfermagem, Goiânia**, GO, 2009, v. 11, n. 3, p. 642-646.

Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a23.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SANTOS, A. M. G. et al. Aplicação clínica do Procedimento Operacional Padrão de Posicionamento com Prematuros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1205-1211, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2020.

SILVEIRA, M. F. et al. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 957-964, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500023. Acesso em: 21 out. 2019.

TAVARES, S. F. et al., Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde** [em linha]. 2017, 16 (4), 463-470 [fecha a Consulta 23 de junho de 2020]. ISSN: 1677-1028. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92954126010>

TEIXEIRA, L. Desenvolvimento motor da criança e estimulação precoce. 2006. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5AOgb-yA6oQJ:www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/08/tapoio-estimulacao-precoce-11.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 10 nov. 2019.

TEODORO, E. C. M. Posicionamento no leito e saturação de oxigênio em neonatos prematuros. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 11, n. 5, p. 387-391, dez. 2017. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1427/2575>>. Acesso em: 02 jul. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i5.1427>.

THEIS; R. C. S. R. ; GERZSON, L. R. DE ALMEIDA, C. S. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 2, jun. 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7703>>. Acesso em: 10 out. 2019. doi:<https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i2.7703>.

TOSO, B. R. G. de Oliveira et al. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1147-1153, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1147.pdf>> Acesso em: 11 ago. 2020.

TRONCO, C. S. et al. Manutenção da lactação de recém-nascido prétermo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Esc. Anna Nery* [online]. **Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 635-640, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0635.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2019.



Xerla Carolina Paulo dos Santos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5722198648634890>

Última atualização do currículo em 04/10/2020

Resumo informado pelo autor

Possui graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente(2020).
(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Xerla Carolina Paulo dos Santos

Dados pessoais

Filiação João Luiz Rodrigues dos Santos e Sônia Maria Paulo dos Santos

Nascimento 04/05/1986 - Brasil

Carteira de Identidade 892313 SSP - RO - 01/09/2003

CPF 852.618.312-53

Endereço residencial Rua Bolívia
Área Industrial - Ariquemes
76870832, RO - Brasil
Telefone: 69 35363636
Celular 69 993784949

Endereço eletrônico E-mail para contato : xerlacarolina@hotmail.com
E-mail alternativo xerlacarolina.dl@gmail.com

Formação acadêmica/titulação

- 2016** Graduação em Fisioterapia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2001 - 2003** Ensino Médio (2o grau) .
EEEFM RICARDO CANTANHEDE, EEEFM RC, Brasil, Ano de obtenção: 2003

Formação complementar

- 2020 - 2020** Curso de curta duração em AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DO PACIENTE ADULTO. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO NA CRIANÇA.
(Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em BAMBUTERAPIA. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em DRENAGEM LINFÁTICA. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em ANATOMIA E SAÚDE DA MULHER. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em VENTOSATERAPIA. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: PRINCÍPIO BÁSICOS E MODOS CONVENCIONAIS E ANA. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em CINESIOTERAPIA: SAÚDE DA MULHER. (Carga horária: 40h).
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil

Projetos

Projeto de extensão

- 2018 - 2019** FISIOPREV - Projeto de Prevenção à Saúde no Bairro Mutirão.

Descrição: Projeto de elaboração e execução de atividades abertas à comunidade, que visa interação dos acadêmicos com a população, na qual é possível de forma prática aplicar os conhecimentos adquiridos ao

longo dos períodos tendo como intuito a melhora da qualidade de vida da comunidade. Com o objetivo de orientar, demonstrar e trabalhar sobre os cuidados básicos com a pele, prevenção de doenças tropicais e desenvolvimento das habilidades motoras dos estudantes. Aplicando atividades de Limpeza de Pele / Circuito Funcional / Teatro sobre Doenças Tropicais, com os funcionários e alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Pedro Louback.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Xerla Carolina Paulo dos Santos; Luiz Fernando Schneider (Responsável); PATRICIA CAROLINA SANTANA; AMANDA MAIARA DOS SANTOS FERREIRA; AMANDA SANTOS GOMES; BRUNA HELOISA DIAS SANTOS; CAMILA CARLA CARVALHO; CLAUDIO BENTO DE OLIVEIRA; CLEIDIANA DA SILVA; DÉBORA ALMEIDA; DANIELI DELGADO DOS SANTOS; ÉRIKA GABRIELA BATISTA COSTA; EVA DOS SANTOS DE FARIA; IVANDRA NOGUEIRA MOTA; LARISSA SANTOS DE SOUZA; LUANDRE RAFAEL DA SILVA; LUANA MAHARA DE OLIVEIRA ALVES; LUCAS FELIPE DA SILVA MORAES; MEIRY DANIELLE DA SILVA ALVES; MÔNICA RODRIGUES SERRANO; RAQUEL RIBEIRO DE SOUZA; RENATO DE OLIVEIRA MOURA; ROYCE MAIA PINHEIRO; STÉFANY CRISTINA SCHMIDT; SUELE CRISTINA SANTOS NETO; SUELI DOS SANTOS; THALITA LORRAYNE VIEIRA MARQUES; CRISTIELLE JONER; ANDRÉ LUIZ PILATTI

2018 - 2019 AVIVA FÍSIO

Descrição: As atividades foram desenvolvidas com os idosos presentes no centro de convivência, sendo aproximadamente 50 participantes. Para dar início as atividades foi realizado um grande círculo na qual os idosos realizaram alongamentos globais com o auxílio dos acadêmicos com propósito de manutenção da musculatura dos idosos para preservar e melhorar a funcionalidade. Ao término da realização dos alongamentos os idosos foram encaminhados para a piscina, e com auxílio dos acadêmicos foram realizados exercícios funcionais e hidroginástica, para dar maior estabilidade aos idosos foram utilizados macarrões na hora da execução dos exercícios. Para finalizar as atividades foi realizado ainda dentro da piscina a dançaterapia, na qual consiste na execução de exercícios através da dança, além de promover relaxamento foi possível promover bem estar e alegria.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Xerla Carolina Paulo dos Santos; Luiz Fernando Schneider (Responsável); PATRICIA CAROLINA SANTANA; CLEIDIANE MOLINA DE SALES; AMANDA MAIARA DOS SANTOS FERREIRA; AMANDA SANTOS GOMES; BRUNA HELOISA DIAS SANTOS; BÁRBARA YOLANDA COSTA FERNANDES; CAMILA CARLA CARVALHO; CLAUDIO BENTO DE OLIVEIRA; CLEIDIANA DA SILVA; DÉBORA ALMEIDA; DANIELI DELGADO DOS SANTOS; ÉRIKA GABRIELA BATISTA COSTA; EVA DOS SANTOS DE FARIA; FRANCINEIRE DIAS DE OLIVEIRA; IVANDRA NOGUEIRA MOTA; LARISSA SANTOS DE SOUZA; LORENA FALEIRO BORGES; LUANDRE RAFAEL DA SILVA; LUANA MAHARA DE OLIVEIRA ALVES; LUCAS FELIPE DA SILVA MORAES; MEIRY DANIELLE DA SILVA ALVES; MÔNICA RODRIGUES SERRANO; RAIANE MOTA QUIRINO; RAQUEL RIBEIRO DE SOUZA; RENATO DE OLIVEIRA MOURA; ROSILAINE QUARESMA DOS SANTOS; ROYCE MAIA PINHEIRO; STÉFANY CRISTINA SCHMIDT; SUELE CRISTINA SANTOS NETO; SUELI DOS SANTOS; THALITA LORRAYNE VIEIRA MARQUES

Eventos

Eventos

Participação em eventos

1. I Simpósio Online - Doenças Cerebrovasculares, 2020. (Simpósio)
2. TREINAMENTO PARA MESÁRIOS, 2020. (Outra)
3. 4º ENCONTRO DA TERCEIRA IDADE, 2019. (Encontro)
Avaliação de Risco de queda e mobilidade..
4. Ação Noturna em Saúde da Mulher e da Criança, na Igreja Assembléia de Deus, 2019. (Outra)
RECEPÇÃO DOS OUVINTES..
5. Ação de Saúde no Grupo de Crianças, na UBS - Mutirão, 2019. (Outra)
Orientações Posturais à Criança e ao Adolescente..
6. Congresso Feminino da Assembléia de Deus (CONFADER), 2019. (Congresso)
Orientações sobre Câncer de Mama..
7. Curso de Aprendizagem Estratégica, 2019. (Outra)
8. Homenagem ao Dia Internacional da Mulher (Técnicas de Autodefesa (Jiu-jitsu), 2019. (Oficina)
9. I COIF (1º Congresso Online Internacional de Fisioterapia), 2019. (Congresso)
10. I SIMPÓSIO PAIS E MÃES INCRÍVEIS: CONQUISTAS APÓS O DIAGNÓSTICO, 2019. (Simpósio)
11. IV ECAF - Encontro Científico dos Acadêmicos de Fisioterapia, 2019. (Encontro)
12. Comemoração ao Dia do Fisioterapeuta, 2018. (Outra)
13. Dia do Fisioterapeuta - Palestras "Fisioterapia Esportiva" e "CREFITO 18 - A importância do Conselho para a Classe Profissional", 2018. (Outra)
14. I Encontro de Recursos Mecanoterápicos em Saúde e Reabilitação, 2018. (Encontro)
15. II Aleita Físio: Porque nada é mais natural que amamentar., 2018. (Outra)
16. Oficina de Práticas em Cinesioterapia para Grupos Especiais, 2018. (Oficina)
Cinesioterapia para Gestantes.
17. PALESTRA EDUCACIONAL, 2018. (Outra)
PALESTRA SOBRE DROGAS.
18. Seminário: SAÚDE DA MULHER, 2018. (Seminário)
19. Técnicas de Programação Neurolinguísticas, 2018. (Outra)
20. I Aleitafísio: Promoção dos benefícios do aleitamento materno, 2017. (Outra)
21. II ECAF - Exposição Científico Acadêmico de Fisioterapia, 2017. (Exposição)
22. Arborização Urbana no Jardim Zona Sul - Construtora e Incorporadora Coliseu, 2016. (Outra)
Plantio de árvores.
23. EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2016. (Outra)
24. EXECUÇÃO DO PRAD - Fase I Descontaminação do Igarapé 4 Nações, 2016. (Outra)
Descontaminação do Igarapé 4 Nações.

25. I ECAF (I Exposição Científico Acadêmico de Fisioterapia), 2016. (Exposição)
26. O Papel da Mulher no Combate de Doenças Negligenciadas no Continente Africano, 2016. (Outra)
27. Programa de Tutoria e Nivelamento - Fisiologia Básica e Métodos e Técnicas de Estudo, 2016. (Outra)
28. TREINAMENTO - PESQUISA EM BASES DE DADOS, 2016. (Outra)

Totais de produção

Eventos

Participações em eventos (congresso)	2
Participações em eventos (seminário)	1
Participações em eventos (simpósio)	2
Participações em eventos (oficina)	2
Participações em eventos (encontro)	3
Participações em eventos (outra)	16

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 04/10/2020 às 17:10:06.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Xerla Carolina Paulo dos Santos Alves

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 01.10.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **14,16%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **9,97%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **88,16%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quinta-feira, 1 de outubro de 2020 08:58

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **XERLA CAROLINA PAULO DOS SANTOS ALVES**, n. de matrícula **1420**, do curso de Fisioterapia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 14,16%. Informamos que, devido às falsas acusações de plágio, o trabalho foi analisado em conjunto com a professora orientadora Jessica Castro dos Santos, que considerou o trabalho apto para aprovação.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente