

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 9

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)



Atena
Editora
Ano 2019

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 9 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Bárbara Martins Soares, Larissa Louise
Campanholi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. –
(Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-156-5

DOI 10.22533/at.ed.565190703

1. Fisioterapia. I. Soares, Bárbara Martins. II. Campanholi,
Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera mais conhecimento para um tratamento eficaz. Atualmente a fisioterapia tem tido repercussões significativas, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância. Há diversas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumatologia-Ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher, em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente. O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica. Neste volume 9, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia neurofuncional, respiratória, em saúde da mulher, em terapia intensiva e em pediatria.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi e Bárbara Martins Soares Cruz.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO	
Camila Gomes do Carmo Iasmin Oliveira Sampaio Beatriz Lopes de Melo Patrícia Costa Aguiar Návia Carvalho Monteiro Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.5651907031	
CAPÍTULO 2	7
A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN PORTADORA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ESTUDO DE CASO	
Diana de Queiroz Melo Santana Itana Nogueira de Araujo Natalí Nascimento Gonçalves Costa	
DOI 10.22533/at.ed.5651907032	
CAPÍTULO 3	19
ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO	
Anne Kerolayne de Oliveira Rodrigo Pereira do Nascimento Matheus Pires Bezerra de Melo Anderson Araujo Pinheiro Ana Isabel Costa Buson Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.5651907033	
CAPÍTULO 4	31
ADAPTAÇÃO DE UMA CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS FRENTE A REALIDADE VIRTUAL: UM ESTUDO DE CASO	
Tatiana Lira Marinho Bárbara Karine do Nascimento Freitas Maíza Talita da Silva Ilana Mirla Melo Araújo Matheus da Costa Pajeu José Agliberto de Lima Filho	
DOI 10.22533/at.ed.5651907034	
CAPÍTULO 5	44
ANÁLISE DE DISTRIBUIÇÃO PLANTAR A NÍVEL ESTÁTICO EM DIFERENTES FASES GESTACIONAIS	
Raylane da Costa Oliveira Amanda Emilly Xavier do Nascimento Verônica Laryssa Smith Bianca Santana da Silva Ivanna Georgia Freitas Aires	
DOI 10.22533/at.ed.5651907035	

CAPÍTULO 6 50

APLICAÇÃO DE CANABINÓIDES PARA O CONTROLE DA EPILEPSIA E SUAS REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

Tatiana Lira Marinho
Hana De Freitas Quaresma
Heloise Cristina Ribeiro Fernandes
Ana Flávia Câmara Figueiredo
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves

DOI 10.22533/at.ed.5651907036

CAPÍTULO 7 59

ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE O PROCESSO DE DECANULAÇÃO EM CRIANÇAS

Cristiane Maria Pinto Diniz
Claudionor Pereira do Nascimento Junior
Dandara Beatriz Costa Gomes
Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira
Stefhania Araújo da Silva
Tannara Patrícia Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.5651907037

CAPÍTULO 8 67

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maryanni Quixabeira Cavalcanti
Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.5651907038

CAPÍTULO 9 75

AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN ATRAVÉS DA ESCALA DE DESENVOLVIMENTO MOTOR

Elenita Lucas de Andrade
Douglas Pereira da Silva
Christiane Kelen Lucena da Costa
Carla Patrícia Novaes dos Santos Fechine

DOI 10.22533/at.ed.5651907039

CAPÍTULO 10 89

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA FUNÇÃO DA FISIOTERAPIA E EXPECTATIVAS DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE ASSISTÊNCIA À GESTANTES NA UNIVERSIDADE POTIGUAR

Raylane da Costa Oliveira
Ivanna Georgia Freitas Aires
Bianca Santana da Silva
Hellen Caroline de Lima Bessa
Verônica Laryssa Smith

DOI 10.22533/at.ed.56519070310

CAPÍTULO 11 95

DISFUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM PACIENTES PORTADORES DE DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER ASSISTIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Anna Cristina da Silva Santos
Anita Almeida Gonzaga
Isabella Pinheiro de Farias Bispo
Maria Angélica Alves Zeferino
Mayara Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.56519070311

CAPÍTULO 12 105

EXERCÍCIOS ABDOMINAIS MODIFICADOS NA REDUÇÃO DA DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS NO PUERPÉRIO IMEDIATO DE PARTO TRANSVAGINAL

Evilma Nunes de Araújo Santos
Jean Charles da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.56519070312

CAPÍTULO 13 115

LEVANTAMENTO DOS PADRÕES MOTORES PRESENTES NAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ATENDIDAS NAS CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

Fernanda Kelly Dias Belém
Kenia Fernanda Santos Medeiros
Laurieny Marcelina Costa Pereira do Rêgo
Carla Ismirna Santos Alves
Kaline Dantas Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.56519070313

CAPÍTULO 14 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Jardênia Figueiredo dos Santos
Anna Clara Brito Bezerra
Brenda Karoline Farias Diógenes
Mirela Silva dos Anjos
Edmilson Gomes da Silva Júnior
Catharinne Angélica Carvalho de Farias

DOI 10.22533/at.ed.56519070314

CAPÍTULO 15 135

PERFIL FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DAS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – NATAL

Regina da Silva Nobre
Erick Ferreira de Mendonça
Maria Samara Bolconte da Costa
Talita Duarte Martins
Janice Souza Marques

DOI 10.22533/at.ed.56519070315

CAPÍTULO 16 142

PREVALÊNCIA DE OLIGOMENORREIA EM MULHERES NULÍPARAS

José Hildo Caitano Lima
Giselle Santana Dosea
Atauã Moreira Dantas
Denner Marçal dos Anjos
Iris Da Hora
Marcone Santos de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.56519070316

CAPÍTULO 17 147

RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS.

Cristina Gomes Braga
Kethellyn Queiroz da Silva Rocha
Karla Karoline Bezerra Fonseca
Jemima Silva Barbosa
Jessica Sousa Mota
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario

DOI 10.22533/at.ed.56519070317

CAPÍTULO 18 153

RELEVÂNCIA DO USO DE ESCALAS VALIDADAS NA ANÁLISE NEUROMOTORA DO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Mirelly Carlota Cavalcanti
Keven Anderson de Oliveira Araújo
Renata de Andrade Cunha
Carla Ismirna Alves
Kaline Dantas Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.56519070318

CAPÍTULO 19 164

SAÚDE SEXUAL DE PROFISSIONAIS DO SEXO ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Kelly Cristina do Nascimento
Wallacy Jhon Silva Araújo
Edson Carlos da Silva
Isabel Cristina Sibalde Vanderley
Wilma Karlla Paixão Silvestre
Rogério Barboza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.56519070319

CAPÍTULO 20 172

SHANTALA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA DIMINUIÇÃO DA IRRITABILIDADE DE LACTENTES COM MICROCEFALIA RELACIONADA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Wallacy Jhon Silva Araújo
Edson Carlos da Silva
Isabel Cristina Sibalde Vanderley
Rogério Barboza da Silva
Wilma Karlla Paixão Silvestre
Kelly Cristina do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.56519070320

CAPÍTULO 21 181

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE MICROCEFALIA: RELATO DE CASO

Jemima Silva Barbosa
Jessica Sousa Mota
Anne Kerolayne de Oliveira
Cristina Gomes Braga
Kethellyn Queiroz da Silva Rocha
Rodrigo Pereira do Nascimento
Francisca Evarista de Freitas
Josenilda Malveira Cavalcanti
Rinna Rocha Lopes
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario

DOI 10.22533/at.ed.56519070321

CAPÍTULO 22 189

VERIFICAÇÃO DO EFEITO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: UM ESTUDO DE CASO

Ana Isabel Costa Buson
Angélica Ferreira do Amaral
Anne Kerolayne de Oliveira
Linajara Silva Monteiro
Patrícia da Silva Taddeo
Paulo Fernando Machado Paredes
Italine Maria Lima de Oliveira Belizário

DOI 10.22533/at.ed.56519070322

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 194

RELEVÂNCIA DO USO DE ESCALAS VALIDADAS NA ANÁLISE NEUROMOTORA DO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Mirelly Carlota Cavalcanti

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – (UNI-RN)
Natal - RN

Keven Anderson de Oliveira Araújo

Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – (UNI-RN)
Natal - RN

Renata de Andrade Cunha

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – (UNI-RN)
Natal - RN

Carla Ismirna Alves

Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN e docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – (UNI-RN) Natal - RN

Kaline Dantas Magalhães

Mestre em Ciências da Saúde pela UFRN e docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – (UNI-RN) Natal - RN

RESUMO: Recém-nascido pré-termo (RNPT) é o nascido com idade gestacional abaixo de 37 semanas e 6 dias. O RNPT não se desenvolve como os recém-nascidos a termo, por isso na avaliação do RNPT deve-se utilizar a idade corrigida, para o ajuste da idade cronológica acompanhado do uso de escalas para avaliar possíveis alterações neuropsicomotoras, a intervenção multidisciplinar precoce é primordial, devido à plasticidade cerebral. **Objetivo-**

Levantar as escalas mais utilizadas para identificar alterações no neurodesenvolvimento do RNPT. **Método-** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados Medline, Lillacs e Scielo. Foram incluídos artigos que referenciam o uso de escalas de avaliação que atendiam os critérios de inclusão. **Resultados-** Identificou-se 2039 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura foram incluídos 12. Constatou-se o uso de várias escalas, sendo maioria não própria do RNPT e não validada no Brasil. **Conclusão-** Diante da necessidade de assegurar a avaliação do RNPT se faz necessário a utilização de escalas próprias e validadas para o RNPT visando um melhor seguimento dos mesmos. Mesmo apresentando limitações, a escala de avaliação *Test of Infant Motor Performance* é a escala mais indicada diante da sua propriedade e validação para o RNPT.

PALAVRAS-CHAVE: recém-nascido prematuro; avaliação da deficiência; desenvolvimento infantil; protocolos; destreza motora.

ABSTRACT: Preterm newborn (PTNB) is the one born with gestational age below 37 weeks and 6 days. The PTNB does not develop as full-term newborns, therefore, in the evaluation of the PTNB, corrected age should be used to adjust the chronological age along with the use of scales to identify neuropsychomotor changes,

since early multidisciplinary intervention is paramount, due to brain plasticity. **Objective-** Verify the most used scales to identify changes in the neurodevelopment of the PTNB. **Method-** An integrative literature review was performed using the Medline, Lillacs and Scielo databases. Articles that referenced the use of evaluation scales that met the inclusion criteria were included. **Results-** A total of 2,039 articles were identified and after the application of inclusion and exclusion criteria and reading, 12 were included. It was found the use of several scales, being the majority of them not specific for PTNB and not validated in Brazil. **Conclusion-** In view of the need to ensure the evaluation of the PTNB, it is necessary to use proper and validated scales for the PTNB aiming a better follow-up. Even with limitations, the Test of Infant Motor Performance rating scale is a more appropriate scale because of its suitability and validation for the PTNB. **KEYWORDS:** premature newborn; disability assessment; child development; protocols; motor skills.

1 | INTRODUÇÃO

Recém-nascido pré-termo (RNPT) ou prematuro é por definição, o nascimento com idade gestacional abaixo de 37 semanas e 6 dias. A fragilidade do RNPT é um fator determinante para: infecções, maior taxas de hospitalização, alterações no desenvolvimeto neuropsicomotor (DNPM), morbidades e mortalidade. Os avanços na assistência têm contribuído para o aumento significativo de seus índices de sobrevivência. Porém, as repercussões diretas e indiretas ligadas a essas condições podem deixar prejuízos que comprometem o futuro desenvolvimento da criança (RIBEIRO; LAMÔNICA, 2014; RAMOS; CUMAN, 2009).

É de grande importância para o DNPM, o aprendizado das habilidades motoras no primeiro ano de vida, sendo este o período marcado por constantes mudanças e aquisições nos padrões motores. O período crítico para a evolução do Sistema Nervoso Central (SNC) compreende o último trimestre da gravidez, onde o crescimento fetal intrauterino ocorre de maneira acelerada para o seu completo desenvolvimento, diante disso, o RNPT não se desenvolve da mesma forma que os recém-nascidos a termo, isto se manifesta na incapacidade dos recém-nascidos de ajustes posturais, baixo tônus muscular, imaturidade de seus sistemas de organização e permanência de respostas reflexas primitivas que estão presentes em recém-nascidos pré-termo e termo. Alguns reflexos neonatais desaparecem nos primeiros 6 meses de vida, seu desaparecimento é normal com a maturação do SNC, mas esse padrão de desenvolvimento difere nos RNPT, pois alguns reflexos podem permanecer, o que caracteriza um atraso no desaparecimento dos reflexos primitivos, sendo assim a avaliação dos reflexos de prematuros e a termos servem como parâmetro de acompanhamento no primeiro ano de vida (LEMES et al., 2015; CAMARGOS et al., 2011).

A prematuridade é considerada um fator de risco para o DNPM, porém, a prática clínica associada a estudos permite relatar que o risco não é proveniente apenas

da prematuridade em si, mas da sua relação com intercorrências decorrentes desta condição, como peso, idade gestacional e intercorrências perinatais. Desta forma, o acompanhamento de RNPT é realizado de forma sistêmica, a fim de identificar e intervir em problemas que possam afetar o desenvolvimento (RIGHI et al., 2018; FORMIGA; VIEIRA; LINHARES, 2015).

Na avaliação do RNPT deve-se ser utilizar a idade corrigida, para o ajuste da idade cronológica em função da prematuridade. Ao corrigir a idade gestacional nos primeiros dois anos de idade, é esperado que o desenvolvimento dos RNPT acompanhe a evolução apresentado pelo recém nascido termo (RNT), assim evitando um diagnóstico falso-negativo de atraso motor. Esta correção por muito tempo vem sendo utilizada para avaliar o desenvolvimento do RNPT, porém de forma isolada não deve ser aplicada como parâmetro, sendo cada vez mais necessário o uso de instrumentos específicos como as escalas para a avaliação do comportamento e do desenvolvimento infantil (GUIMARÃES et al., 2017; VALENTINI; SACCANI, 2011).

Quando utilizada somente a investigação clínica, a avaliação do desenvolvimento se mostra incompleta. Sendo necessário o uso de escalas confiáveis, com especificidade comprovada para identificar alterações neuropsicomotoras. No Brasil, o diagnóstico de alterações no desenvolvimento é dificultado pela carência de instrumentos padronizados e validados voltados para o RNPT, pois a maioria dos trabalhos com o RNPT utilizam escalas de RNT. No entanto, deve-se levar em consideração que a avaliação apropriada deve ser apenas o ponto de partida para intervenções precoces e oportunas. A identificação e o tratamento precoce dos déficits de desenvolvimento são formas de minimizar as consequências de suas alterações e promover melhor qualidade de vida. Para a avaliação do desempenho neuromotor do pré-termo, são utilizadas escalas como: Escala *Bayley*, *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), *Test of Infant Motor Performance* (TIMP), Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II e Método Dubowitz e Dubowitz, não sendo exclusivamente do RNPT, mais na sua maioria adaptadas (GUIMARÃES et al., 2017; GOLIN et al., 2009).

A intervenção multidisciplinar precoce é primordial, devido à plasticidade cerebral do RNPT. Os primeiros oito meses de vida constituem um período de desenvolvimento rápido e intenso do sistema nervoso, o que implica maior capacidade de reorganização, tendo assim melhor prognóstico frente à estimulação.

Considerando a importância de se utilizar escalas voltadas para o RNPT o presente estudo propõe levantar as escalas mais utilizadas para identificar RNPT suspeitos de alteração do neurodesenvolvimento.

2 | MÉTODO

Após uma pesquisa no descritores em ciências da saúde (DeCS), foram elegidos os descritores: recém-nascido prematuro, desenvolvimento infantil, destreza motora,

protocolo, avaliação da deficiência com o operador booleano “and”, nos idiomas inglês e espanhol. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura dos últimos 10 anos nas bases de dados da plataforma Medline, Lillacs e Scielo.

A seleção dos artigos se deu com base nos seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no intervalo de tempo de 2008 a 2018; língua portuguesa, inglesa e espanhola; estudos do tipo ensaios clínicos, caso-controle e coorte, realizados em humanos. Foram excluídos da amostra os trabalhos desenvolvidos em animais, trabalhos que apresentavam relatos de uso de escalas de avaliação para RNPT não descritos com clareza; trabalhos repetidos; trabalhos que não apresentavam relatos do uso de escalas de avaliação para recém-nascidos prematuros; trabalhos do tipo revisão de literatura e os que não contemplavam os critérios de inclusão.

Para análise dos artigos montou-se um instrumento para coleta dos dados com pontos como: autor/ano; tipo de amostra; método; procedimento de avaliação; resultados/conclusão; escala validada, sim ou não; escala própria ou adaptada para recém-nascido prematuro; pontos fortes do trabalho.

3 | RESULTADOS

Foi encontrado nas bases de dados Medline, Lillacs e Scielo um total de 2039 artigos, sendo estes: 849 da Medline-BVS, 194 da Scielo e 996 da Lillacs. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 204 artigos, sendo estes: 66 da Medline-BVS, 91 da Scielo e 47 da Lillacs. Foram removidos: títulos duplicados (27 artigos), Artigos excluídos pelo título (54 artigos). Foram selecionados para análise dos resumos 123 artigos, onde 78 foram excluídos após a leitura do resumo. Foram avaliados por completo 45 artigos, onde 33 foram excluídos após a leitura por fugir do tema do trabalho. Restando assim, apenas 12 artigos, os quais foram incluídos na revisão integrativa conforme mostra a figura 1.

Como mostra o quadro 1, os tipos de amostras utilizadas nos artigos encontrados são 58% compostos por RNPT comparados a RNT, 8,3% por crianças de 0 à 18 meses, 8,3% por crianças de 18 à 24 meses e 25% utilizou como parâmetro apenas RNPT.

Referente ao método, 50% dos artigos foram do tipo estudo transversal (artigos: 1, 5, 7, 10, 11, 12), 8,3% dos artigos foram do tipo estudo de coorte (artigo: 2), 16,6% do tipo estudo de coorte transversal (artigos: 4 e 6) e 25% do tipo estudo de caso controle (artigos: 3, 8, 9).

Diante da variedade de escalas de avaliações encontradas, 25% dos artigos utilizaram a escala TIMP (artigos: 1, 2, 3), 25% utilizaram a AIMS (artigos: 5, 8, 12), 16,6% utilizaram o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (artigos: 6,9), 16,6% utilizaram o método Dubowitz e Dubowitz (artigo: 7 e 10), 8,3% utilizou a escala Bayley III (artigo: 11) e 8,3% utilizaram tanto TIMP quanto a AIMS (artigo: 4). Dentre estas escalas apenas 40% são validadas no Brasil e 60% não possuem validação,

além de existirem escalas próprias do RNPT 20% e escalas que são do RNT, mas são adaptadas para o RNPT 80%.

4 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar e analisar as escalas de avaliação mais utilizadas nos estudos com o RNPT. Foram identificados diversos tipos de amostra, como: RNPT, crianças de 0 à 18 meses, crianças de 18 à 24 meses, lactentes em geral e RNPT comparados ao RNT, sendo o último o mais relevante para mostrar a eficácia das escalas por identificar particularidades e assim demonstrar a importância de escalas próprias para o RNPT.

Desta forma, observou-se que no que diz respeito ao tipo de estudo em sua maioria foram encontrados estudos do tipo transversal, que é um estudo epidemiológico no qual é observado um determinado momento, sem avaliar o antes ou depois, assim não são os mais indicados para analisar a eficácia da aplicabilidade das escalas. Os estudos do tipo coorte são estudos no qual os indivíduos são classificados segundo sua exposição a algum fator, sendo utilizados para avaliar sua incidência em um determinado período de tempo, podendo também ser utilizados para avaliar riscos e benefícios, sendo assim indicado para o estudo em vista que compara dois grupos distintos como RNPT e RNT, porém estes estudos são do tipo observacional o que nos traz as fragilidades deste desenho quando comparados aos estudos experimentais. Foi encontrado também estudos do tipo caso controle que são estudos prospectivos que tem como objetivo comparar um grupo de doentes com um grupo que não apresente a doença e verificar se os casos se diferem em relação à exposição de algum fator, onde também pode ser indicado para o presente estudo visando à comparação e o acompanhamento progressivo mesmo também apresentando as fragilidades do desenho observacional. Mesmo existindo tipos de estudos mais indicados, todos foram utilizados diante das poucas possibilidades de artigos relacionados diretamente as escalas de avaliação do RNPT. Percebe-se que o tipo de estudo que melhor se avalia o risco de alterações no desenvolvimento são estudos do tipo experimentais, pois avaliaria o RNPT de forma prospectiva, mostrando assim a eficácia das escalas (NEDEL; SILVEIRA, 2016; MARTINS et al., 2013).

Os resultados deste estudo visam mostrar a existência e importância de escalas que contribuem na avaliação de RNPT, sugerindo assim a mais apropriada para o diagnóstico adequado do desempenho motor. Dentre os testes específicos utilizados para avaliar o desenvolvimento motor do RNPT é interessante destacar que, apesar de existirem muitos testes para avaliar o desenvolvimento de recém-nascidos, eles são projetados para bebês a termo ou com pelo menos quatro meses de idade e o único encontrado direcionado ao RNPT foi o Teste de Desempenho Motor Infantil (TIMP) que foi desenvolvido para identificação precoce de distúrbios neuromotores,

é um teste padronizado para avaliar bebês de 34 semanas pós-idade que considera as influências da maturação neurológica do bebê, o ambiente, a força da gravidade e a postura no desenvolvimento motor. Observa-se, assim, que este é um instrumento indicado para avaliação do RNPT, pois dentre as escalas presentes neste estudo, é a única própria para avaliação do RNPT, porém só avalia o recém-nascido até o 4º mês pós-natal, o que impossibilita o acompanhamento necessário até os 5 anos de idade onde a criança entra em idade escolar e ainda pode apresentar distúrbios no DNPM (PEREIRA et al., 2011; RANIERO et al., 2010).

Além de todos os pontos já citados, existe a necessidade de uma validação nacional das escalas, onde estudos relatam a aplicabilidade de determinada escala em um país, considerando questões sociais, econômicas e territoriais, portanto é de grande importância a validação das escalas de avaliação, mas dentre as encontradas apenas a AIMS e a TIMP são validadas (FORMIGA; VIEIRA; LINHARES, 2015).

Identificou-se então, a necessidade da criação de novas escalas próprias para o RNPT, que acompanhem o desenvolvimento do nascimento da criança até a idade escolar e que seja validada no país. Assim, o diagnóstico de possíveis alterações no DNPM ocorrerão de forma precoce, podendo ser iniciado mais cedo a estimulação multidisciplinar, o que influenciará diretamente em maiores ganhos devido à grande plasticidade neural que ocorre na infância.

REFERÊNCIAS

ALVES, Carla Ismirna Santos; MELO, Áurea Nogueira de. **The neurological examination of non-complicated preterm newborns using the Saint-Anne Dargassies Scale from birth to term.** Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 68, n. 6, p. 893-897, 2010.

CAMARGOS, Ana Cristina Resende et al. **Desenvolvimento motor de crianças pré-termo moderadas aos sete e oito anos de idade.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 18, n. 2, p. 182-187, 2011.

COUTINHO, Giselle Athayde Xavier; LEMOS, Daniela de Mattos; CALDEIRA, Antônio Prates. **Impact of physiotherapy on neuromotor development of premature newborns.** Fisioterapia em Movimento, v. 27, n. 3, p. 413-420, 2014.

DE SAMPAIO, Tainara Ferreira et al. **Comportamento motor de lactentes prematuros de baixo peso e muito baixo peso ao nascer.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 22, n. 3, p. 253-260, 2015.

DA COSTA RIBEIRO, Camila; CUSIN LAMÔNICA, Dionísia Aparecida. **Habilidades comunicativas de crianças prematuras e prematuras extremas.** Revista CEFAC, v. 16, n. 3, 2014.

DA SILVA, Cristiane Alves et al. **Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida.** Rev Paul Pediatr, v. 29, n. 3, p. 328-35, 2011.

DE BARROS LIMA, Andréa Maria Eleutério et al. **Delineamentos de estudos publicados em periódicos da área da saúde: uma revisão de literatura.** Unimontes Científica, v. 15, n. 2, p. 64-80, 2013.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; VIEIRA, Martina Estevam Brom; LINHARES, Maria Beatriz Martins. **Developmental assessment of infants born preterm: comparison between the chronological and corrected ages.** Journal of Human Growth and Development, v. 25, n. 2, p. 230-

FONTENELE DE ALMEIDA, Ana Karine et al. **AValiaÇÃO COMPORTAMENTAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR.** Fisioterapia & Saúde Funcional, v. 3, n. 2, p. 13-23, 2014.

GOLIN, Marina Ortega; SOUZA, Fabíola Isabel S. de; SARNI, Roseli Oselka Saccardo. **Avaliação neurológica pelo método Dubowitz em recém-nascidos prematuros com idade corrigida de termo comparada a de nascidos a termo.** Revista Paulista de Pediatria, 2009.

GUIMARÃES, Marina Aguiar Pires et al. **Observação do comportamento neonatal: adaptação transcultural do newborn behavioral observations.** Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 1, p. 74-81, 2017.

GUIMARÃES, Carmen LN et al. **Desenvolvimento motor avaliado pelo Test of Infant Motor Performance: comparação entre lactentes pré-termo e a termo.** Rev Bras Fisioter, v. 15, n. 5, p. 357-62, 2011.

LEMES, Esther Ferreira et al. **Estimulação sensoriomotora intra e extra-oral em neonatos prematuros: revisão bibliográfica.** Revista CEFAC, v. 17, n. 3, p. 945-955, 2015.

NEDEL, Wagner Luis; SILVEIRA, Fernando da. **Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva, v. 28, n. 3, p. 256-260, 2016.

PINHEIRO, Raquel Cristina; MARTINEZ, Claudia Maria Simões; FONTAINE, A. M. G. V. **Visual motor integration and overall development of preterm and at term children at the beginning of schooling.** Journal of human Growth and Development, v. 24, n. 2, p. 181-187, 2014.

RIGHI, Natiele Camponogara et al. **INFLUÊNCIA DA CORREÇÃO DA IDADE NA DETECÇÃO DE RISCOS NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE PREMATUROS.** Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 3, p. 417-421, 2018.

RAMOS, HÂ de C.; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

ROVER, Milene de Moraes Sedrez et al. **Growth of very low birth weight preterm until 12 months of corrected age.** Journal of Human Growth and Development, v. 25, n. 3, p. 351-356, 2015.

RANIERO, Elaine P.; TUDELLA, Eloisa; MATTOS, Rosana S. **Padrão e ritmo de aquisição das habilidades motoras de lactentes pré-termo nos quatro primeiros meses de idade corrigida.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 14, n. 5, 2010.

RIBEIRO, Camila da Costa et al. **Development skills of children born premature with low and very low birth weight.** In: Codas. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

SACCANI, Raquel; VALENTINI, Nadia C. **Curvas de referência da Escala Motora Infantil de Alberta: percentis para descrição clínica e acompanhamento do desempenho motor ao longo do tempo.** Jornal de Pediatria, v. 88, n. 1, 2012.

SILVA, Andréa Januario da et al. **Fatores associados ao atraso no desempenho motor de recém-nascidos.** Journal of Human Growth and Development, v. 24, n. 3, p. 320-327, 2014.

SOARES, Ana Cláudia Constant; SILVA, Kelly da; ZUANETTI, Patrícia Aparecida. **Risk factors for language development associated with prematurity.** Audiology-Communication Research, v. 22, 2017.

VALENTINI, Nadia Cristina; SACCANI, Raquel. **Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha.** Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, SP. Vol. 29, n. 2 (2011), p. 231-238., 2011.

VOLPIANO FERNANDES, Luciana et al. **Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III.** Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, v. 53, n. 2, p. 94-104, 2014.

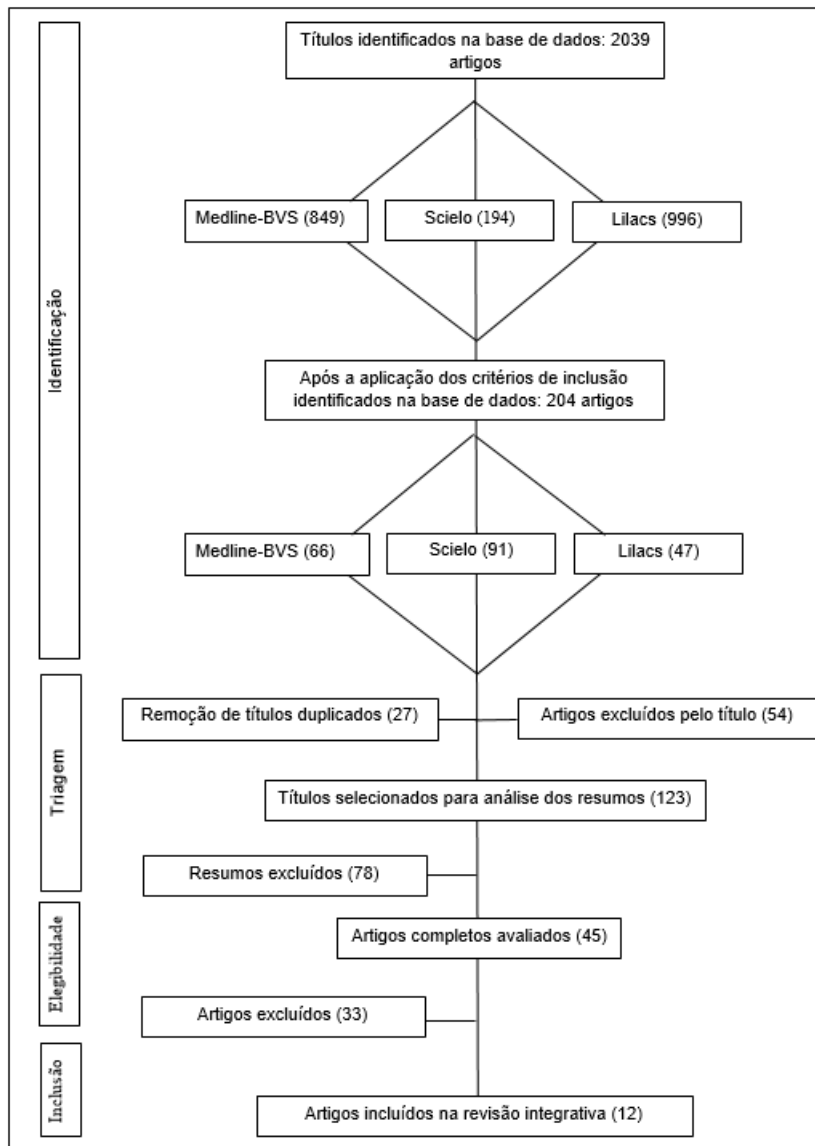


Figura 1 – ORGANOGRAMA DOS RESULTADOS OBTIDOS

	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/OBJETIVO		METODO	RESULTADOS/CONCLUSÃO	VALIDADA		PRÓPRIA/ADAPTADA PARA RECÉM-NASCIDO PREMATURO	ANÁLISE CRÍTICA
		AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO			SIM	NÃO		
1	Guimarães CL, Reinaux CM, Botelho AC, Lima GM, & Cabral Filho JE. (2011). ¹⁷	92 lactentes, 46 para cada grupo. Com idade gestacional no parto de 28 a 33 semanas, avaliados na idade equivalente ao termo, com o de recém-nascidos a termo Avaliados em até 48 horas de vida.	<i>Test of Infant Motor Performance</i> (TIMP).	Estudo transversal	Dos 46 lactentes pré-termo avaliados, 26,1% foram classificados como atípicos, enquanto 100% dos recém-nascidos a termo foram classificados como típicos. Além disso, houve diferença significativa na média do escore bruto do teste nos dois grupos, sendo a média do grupo RNPT menor ($p < 0,001$). A prematuridade parece estar associada a prejuízo no desenvolvimento motor, avaliado pelo TIMP.	VALIDADA NO BRASIL		PRÓPRIA	A metodologia adotada não é a mais indicada para o estudo, pois avalia uma única vez a amostra, não sendo possível um acompanhamento. Seria importante estudos longitudinais e intervencionais para verificar a eficácia de programas de estimulação apropriados.
2	Silva AJD, Neves LAT., Frônio, JDS, & Ribeiro LC. (2014). ¹⁸	178 recém-nascidos e lactentes	<i>Test of Infant Motor Performance</i> (TIMP).	Estudo de coorte	Os resultados indicam que os fatores mais associados ao desempenho motor alterado foram ser prematuro, ter tido convulsão e ser do sexo feminino. Os indivíduos com menor PN e IG apresentaram uma maior prevalência de atraso no desenvolvimento motor. A TIMP parece ser a melhor escolha para o RNPT;	VALIDADA NO BRASIL		PRÓPRIA	A metodologia avaliou a incidência em um determinado período de uma forma prospectiva.
3	Raniero EP, Tudella E, & Mattos RS. (2010). ¹⁹	Participaram do estudo 12 lactentes pré-termo saudáveis, e 10 lactentes a termo saudáveis.	<i>Test of Infant Motor Performance</i> (TIMP).	Estudo do tipo caso-controle	Em relação ao escore total do TIMP, os lactentes pré-termo apresentaram padrão de desenvolvimento motor semelhante aos típicos quanto à sequência de habilidades adquiridas e ritmo acelerado no período de recém-nascido (RN) a um mês de idade, o que pode ser explicado pela variabilidade de desempenho observada entre os membros de cada grupo.	VALIDADA NO BRASIL		PRÓPRIA	Seria interessante realizar o estudo comparando o emprego da idade cronológica e da idade corrigida com a finalidade de se determinar qual delas teria maior valor preditivo para o prognóstico motor dos lactentes pré-termo e uma amostra maior.
4	Formiga CKMR, Vieira MEB, & Linhares MBM. (2015). ²⁰	182 recém-nascidos pré-termo (< 37 semanas de idade gestacional) e com baixo peso ao nascer (< 2.500 gramas) pertencentes aos seguintes grupos etários: 2-4 meses, 4-6 meses e 6-8 meses.	<i>Test of Infant Motor Performance</i> no grupo de 2-4 meses e pela <i>Alberta Infant Motor Scale</i> nos grupos de 4-6 e 6-8 meses.	Estudo corte-transversal.	Os resultados revelaram que a porcentagem de bebês com atraso no desenvolvimento motor e global aumentou significativamente quando se considerou o desempenho destes na idade cronológica, em comparação à idade corrigida. Os achados encontrados sugerem que corrigir a idade é a melhor forma de avaliar o desempenho real dos bebês nascidos pré-termo de risco.	TIMP: VALIDADA NO BRASIL ALBERTA: VALIDADA NO BRASIL		TIMP: PRÓPRIA ALBERTA: ADAPTADA	Como limitações do estudo pode-se citar o fato de não apresentar o delineamento longitudinal e de não avaliar crianças nas faixas etárias acima de 12 meses para comparar os resultados como obtidos.
5	Saccani R., & Valentini NC. (2012). ²¹	795 crianças com idade entre 0 e 18 meses	Alberta Infant Motor Scale (AIMS)	Estudo transversal	Não foram encontradas diferenças significativas entre meninos e meninas na maioria das diferentes faixas etárias. As diferenças entre crianças brasileiras, canadenses e gregas foram prevalentes até os 15 meses de idade e um número representativo da amostra brasileira apresentou desempenho motor abaixo do esperado para idade. Os resultados podem representar uma diferente trajetória no desenvolvimento, decorrente, possivelmente, da influência de fatores socioculturais, o que reforça a necessidade de se usarem as normas brasileiras para categorizar o desempenho motor de crianças.	VALIDADA NO BRASIL		ADAPTADA	A metodologia adotada não é a mais indicada para o estudo, pois avalia uma única vez a amostra, não sendo possível um acompanhamento.

6	Ribeiro CDC, Pachelli MRDO, Amaral NCDO, & Lamônica DAC (2017). ²²	A amostra foi constituída por 150 crianças nascidas prematuras (grupo experimental) e a termo (grupo comparativo), divididas em oito grupos, quanto ao peso (baixo peso: abaixo de 2500 gramas e muito baixo peso: abaixo de 1500 gramas) e faixa etária (de 12 a 24 e de 25 a 36 meses).	Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II	Estudo de coorte transversal.	Na comparação entre os grupos de prematuros e nascidos a termo, houve diferença estatisticamente significativa para todos os domínios avaliados. O desempenho de crianças nascidas prematuras foi inferior quando comparado ao desempenho de crianças nascidas a termo, nos domínios motor grosso, motor fino adaptativo, pessoal-social e linguagem. Os grupos de prematuros obtiveram desempenho distintos, ou seja, no mesmo grupo existiram desempenhos normativos, na média e abaixo.	NÃO VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia avaliou a incidência em um determinado período de tempo, sendo indicado um estudo longitudinal, para uma melhor avaliação
7	Golin MO, Souza FSD, & Sarni ROS. (2009). ²³	90 RN, sendo 30 RNPT (grupo estudo) e 60 RNT (grupo controle).	Método Dubowitz.	Estudo transversal.	90% dos nascidos pré-termo não atingiram a pontuação esperada para a idade de termo, com alterações mais evidentes nas dimensões: tônus, tipo de tônus e movimentos. Dentre os prematuros, 57% não atingiram pontuação total igual ou superior a 26. Os RNPT analisados na idade corrigida de 37 semanas apresentaram pior desempenho neurocomportamental quando comparados aos RNT; a sepse neonatal foi a única intercorrência associada de maneira significativa, com pontuações abaixo da normalidade em recém-nascidos pré-termo.	NÃO VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia adotada não é a mais indicada para o estudo, pois avalia uma única vez a amostra, não sendo possível um acompanhamento. Estudo a longo prazo seria o mais recomendado.
8	Coutinho GAX, Lemos DDM, & Caldeira AP.(2014). ²⁴	Definida por, no mínimo, 70 recém-nascidos (28 no grupo pré-termo e 42 no grupo a termo).	Alberta Infant Motor Scale (AIMS)	Estudo do tipo caso-controle	O grupo de prematuros apresentou escores significativamente mais baixos na 40ª semana em relação ao grupo controle, mas os escores subsequentes não mostraram diferenças significativas entre os dois grupos. A estimulação oportuna e adequada mostrou-se eficiente para promover o desenvolvimento motor de crianças prematuras inseridas em um ambulatório de seguimento.	VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia adotada é indicada, pois consegue comparar grupos, tendo assim um melhor resultado.
9	Pinheiro RC, Martinez CMS, & Fontaine AMGV.(2014). ²⁵	18 crianças com histórico de nascimento pré-termo (Grupo de Estudo), pareadas com 18 crianças sem o referido histórico (Grupo Comparado).	Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II	Estudo caso-controle.	Crianças prematuras obtiveram pior desempenho no instrumento de avaliação confirmando que a prematuridade representa risco ao desenvolvimento. Habilidades mais complexas exigidas na fase escolar para a leitura e escrita, podem ser influenciadas pelas dificuldades viso motoras, viso perceptivas e motoras finas.	NÃO VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia adotada é indicada, pois consegue comparar grupos, tendo assim um melhor resultado.
10	Fontenele AKA, Carvalho EM, de Sá FE, & Frota LMDCP. (2014). ²⁶	10 recém-nascidos prematuros com peso ao nascer menor que 1500g e idade gestacional inferior a 32 semanas.	Método Dubowitz e Dubowitz	Estudo transversal	A avaliação comportamental dos recém-nascidos pré-termo com displasia broncopulmonar utilizando-se o método proposto por Dubowitz e Dubowitz evidenciou uma tendência à anormalidade na categoria orientação e comportamento, principalmente nos itens irritabilidade, consolabilidade e choro.	NÃO VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia adotada não é a mais indicada para o estudo, pois avalia uma única vez a amostra, não sendo possível um acompanhamento. Estudo a longo prazo seria o mais recomendado.
11	Volpiano LF, Goulart AL, dos Santos, AMS, Carvalho MMB, Campos CG, & Israel BK.(2014) ²⁷	58 crianças com idade corrigida de 18 a 24 meses, nascidas com idade gestacional inferior a 37 semanas e peso inferior a 1.500 g.	Escalas Bayley III	Estudo transversal	Das 58 crianças avaliadas, quatro apresentaram alteração cognitiva; quatro, motora; 17, de linguagem; 16, socioemocional; e 22, de comportamento adaptativo. Prematuros de muito baixo peso ao nascer apresentaram frequência expressiva de atrasos no desenvolvimento na idade corrigida de 18 a 24 meses, sendo mais frequentes as alterações na área de linguagem, comportamento adaptativo e socioemocional.	NÃO VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia adotada não é a mais indicada para o estudo, pois avalia uma única vez a amostra, não sendo possível um acompanhamento.

12	de Sampaio TF, de Aguiar KPN, Pontes TB, & de Toledo AM . (2015). ²⁸	63 lactentes divididos em dois grupos: 41 nascidos com baixo peso (entre 2499 e 1500g) e 22 com muito baixo peso (entre 1499 e 1000g). nas faixas etárias: recém-nascido a 1 mês (27 participantes), 2-4 meses (20 participantes) e 5-8 (16 participantes) meses de idade corrigida.	Alberta Infant Motor Scale (AIMS)	Estudo transversal	Entre os grupos, pode-se verificar que não houve diferença entre eles na idade de RN a 1 mês. Contudo, os lactentes do grupo maior baixo peso, nas faixas etárias de 2-4 meses e 5-8 meses, apresentaram mediana do escore e percentil da AIMS inferiores ao grupo baixo peso, evidenciando dessa forma que o peso ao nascer parece influenciar o desenvolvimento motor a partir dos 2 meses de idade.	VALIDADA NO BRASIL	ADAPTADA	A metodologia adotada não é a mais indicada para o estudo, pois avalia uma única vez a amostra, não sendo possível um acompanhamento.
----	---	--	-----------------------------------	--------------------	--	--------------------	----------	---

Figura 2 – QUADRO

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BÁRBARA MARTINS SOARES CRUZ Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx) Docente na Faculdade Pitágoras Fortaleza (unidade Centro). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Fortaleza, Sobral e Teresina). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI).

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES). Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe). Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-156-5

