

## **Desempenho visual e motor de lactentes acompanhados em um programa de seguimento de risco**

### **Visual and motor performance of infants accompanied in a risk follow-up program**

DOI:10.34117/bjdv8n5-114

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

#### **Mara Marusia Martins Sampaio Campos**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: maramarusia@hotmail.com

#### **Rebeca Alves de Souza**

Fisioterapeuta

Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza-CE, CEP: 60190-180

E-mail: rebeaalvesds@yahoo.com.br

#### **Kellen Yamille dos Santos Chaves**

Mestre em Saúde da Mulher e da Criança (UFC)

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: kellenyamille@yahoo.com.br

#### **Karla Pimentel de Araújo**

Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: karlapa251077@gmail.com

#### **Adelina Braga Batista**

Doutora em Bioquímica (UFC)

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: adelinabraga@yahoo.com.br

**Carina Santana de Freitas**

Especialista em Terapia Intensiva

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: carifreitas@yahoo.com.br

**Inês Cristina Pereira Potrichi**

Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR)

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: inescris31@hotmail.com

**Lila Maria Mendonça Aguiar**

Mestre em Gestão em Saúde (UECE)

Instituição: Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE

CEP: 60430-270

E-mail: lilafisio123@hotmail.com

**RESUMO**

A prematuridade é reconhecida como um dos maiores determinantes de morbimortalidade neonatal global, de forma que o lactente prematuro necessita ser acompanhado após a alta hospitalar por uma unidade de seguimento ambulatorial de risco, a fim de prevenir ou tratar qualquer alteração em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Avaliar o desempenho visual e motor de lactentes acompanhados em um programa de *Follow up*/seguimento de risco. Este estudo tratou-se de uma série de casos, realizada com 10 lactentes selecionados no ambulatório de *Follow up*/seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no período de janeiro de 2019 à janeiro de 2020. Os instrumentos utilizados foram: avaliação do desempenho visual e motor por meio do Roteiro de Avaliação da Conduta Visual em Lactentes e a Escala Motora Infantil de Alberta. Na avaliação de desempenho visual, uma criança, no primeiro mês de vida, não pontuou apenas na prova de seguimento visual vertical. Todas apresentaram um desempenho motor normal. No segundo mês, o estudo condiz com o que é esperado para seu desenvolvimento visual normal. Uma não pontuou em três testes em razão de apresentar um pouco mais de uma semana de diferença do grupo do primeiro para o segundo mês. Uma criança não apresentou uma boa pontuação em seu desempenho visual, sendo isso informado a equipe da unidade de atendimento. A maioria apresentou desempenho motor normal; apenas uma com desempenho suspeito, o que é bastante esperado do prematuro. Presume-se que os bons níveis de desenvolvimento, se devam aos estímulos oriundos do programa e aos cuidados neuroprotetores durante a internação hospitalar. No entanto, necessita-se de estudos com amostra mais volumosa a fim de apresentar fielmente a relevância aqui encontrada.

**Palavras-chave:** prematuro, fisioterapia, follow-up studies, visão desenvolvimento infantil.

## ABSTRACT

Prematurity is recognized as one of the major determinants of global neonatal morbidity and mortality, so that premature infants need to be followed after hospital discharge by a risky outpatient follow-up unit in order to prevent or treat any change in their neuropsychomotor development. Evaluate the visual and motor performance of infants followed in a follow up/risk follow-up program. This study was a series of cases, conducted with 10 infants selected at the Follow up/risk follow-up outpatient clinic of the Maternity School Assis Chateaubriand (MEAC), from January 2019 to January 2020. The instruments used were: evaluation of visual and motor performance through the Visual Conduct Assessment Roadmap in Infants and the Alberta Infant Motor Scale. In the visual performance assessment, a child, in the first month of life, did not score only in the vertical visual follow-up test. All of them had normal motor performance. In the second month, the study is consistent with what is expected for its normal visual development. One did not score in three tests because of a little more than a week difference from the group from the first to the second month. One child did not present a good score on his visual performance, and this informed the care unit team. Most had normal motor performance; only one with suspicious performance, which is highly expected of the premature. It is presumed that the good levels of development are due to stimuli from the program and neuroprotective care during hospitalization. However, studies with a larger sample are needed in order to faithfully present the relevance found here.

**Keywords:** premature, physiotherapy, follow-up studies, child development vision.

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde afirma que aproximadamente 15 milhões de crianças prematuras nascem a cada ano, sendo a prematuridade considerado um dos maiores determinantes de morbimortalidade neonatal global (MENDONÇA JUNIOR et al., 2021; UNIFESP, 2020).

A prematuridade é uma das principais causas de alterações do desenvolvimento humano a longo prazo. A imaturidade orgânica do recém-nascido prematuro (RNPT) somada aos longos períodos de internação e insultos sofridos no ambiente extrauterino como de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), aumentam o risco de doenças graves, incapacidades e má qualidade de vida, de forma que muitos dos sobreviventes enfrentam dificuldades de aprendizagem, problemas visuais e auditivos (CAMPOS et al., 2020; UNIFESP, 2020).

O sistema visual do neonato tem sua formação concluída por volta da 38<sup>a</sup> a 40<sup>a</sup> semanas do desenvolvimento embrionário. O contato precoce do neonato prematuro com a luz em um ambiente com muitos estímulos visuais, em um momento em que esse sistema visual ainda é imaturo, pode alterar a organização dos sistemas sensoriais. Também a privação de nutrientes essenciais que seriam transferidos da mãe para o feto

durante a última fase da gestação, coloca esse recém-nascido (RN) em um grupo de risco para alterações visuais (BEZERRA, 2021).

As UTINs estão em constante transformação, devido ao avanço tecnológico e suporte especializado, o que tem garantido maior sobrevida aos bebês, contudo, não há dados que tenham diminuído, de maneira significativa, as morbidades crônicas neonatais. Soares et al. (2019) afirmam que o uso da luz e do oxigênio de maneira inadequada, podem resultar em potenciais efeitos colaterais, capazes de desencadear complicações no sistema visual (RIBEIRO et al., 2016).

Para se estabelecer o início das competências motoras, é relevante o processamento das informações visuais. A visão tem sua importância na detecção de informações do ambiente, postura, percepção de profundidade, estabilização oculomotora, interação com outras pessoas e reações dinâmicas, de forma que precisa ser estimulada (BRASIL, 2016).

A fim de que os RNPT tivessem um acompanhamento pós hospitalização, em 1960 nos Estados Unidos surgiram as primeiras unidades que gerariam estímulos adequados ao bebê de risco através de um acompanhamento interdisciplinar. Chamado inicialmente de *follow-up* e atualmente conhecido por seguimento de risco, esse programa propõe o acompanhamento de lactentes de risco até os dois anos de idade (VARGAS, 2018).

Nunes et al. (2020), Santos et al. (2019), Freire et al. (2018) e Sá et al. (2017) descrevem que esse ambulatório realiza avaliações através de testes de desenvolvimento, promovendo a intervenção precoce para os desvios do desenvolvimento normal e realiza orientações precoces aos pais, médicos e demais profissionais, a fim de prevenir incapacidades graves.

Bezerra (2021) destaca que o diagnóstico precoce de alterações visuais desde o ambiente da UTI neonatal, pode proporcionar um tratamento efetivo e adequado através de um programa de estimulação visual precoce, permitindo que a criança possa ter uma integração maior com seu meio, o que é realizado no ambulatório de seguimento de risco da MEAC que atende a todos os egressos das Unidades Neonatais.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve com objetivo analisar o desempenho visual e motor de prematuros acompanhados em um programa de seguimento de risco, de forma a contribuir na detecção e identificação por parte da equipe multidisciplinar das alterações visuais e motoras apresentantes por lactentes de risco.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de uma série de casos, realizada com 10 lactentes selecionados no ambulatório de *Follow up*/seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: lactentes com idade corrigida de 0 a 3 meses, 3 semanas e 6 dias, residentes na Região Metropolitana de Fortaleza, nascidos na maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e em condições clínicas favoráveis.

Foram excluídos os lactentes que apresentaram lesão neurológica (hidrocefalia, hipertensão intracraniana/HIC grau III e IV, asfixia grave), apgar menor que 4 no 5º minuto, malformação e/ou síndrome genética diagnosticada no período do estudo e infecção congênita confirmada (infecções do acrônimo STORCH+Z podem levar a alterações no sistema nervoso central e conseqüentemente afetar a visão do lactente) e lactentes filhos de mães que apresentam alguma alteração mental que dificultasse a compreensão das perguntas realizadas no momento da seleção.

A coleta foi iniciada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis (CAAE:03220218.3.0000.5050; PARECER: 3.046.236), e posteriormente foi preenchida uma ficha com dados relacionados a variáveis biológicas do bebê (idade gestacional, peso ao nascer e gênero), maternas (idade, renda familiar e escolaridade) e socioeconômicas, obtidas por meio de entrevista realizada com o responsável pela criança.

Em seguida foram aplicadas avaliações do comportamento visuomotor, por meio do Método de Avaliação da Conduta Visual de Lactentes, e avaliação motora, utilizando a Escala Motora Infantil Alberta (AIMS), realizadas no ambulatório de *Follow up*/seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), sendo cada lactente avaliado na presença de seu responsável, em sala apropriada.

O Método de Avaliação da Conduta Visual de Lactentes foi descrito por Gagliardo; Gonçalves e Lima (2004), sendo composto por 9 provas e realizado com um arco vermelho de 10,5 cm de diâmetro com espessura de 1 cm. O arco foi utilizado de forma pendular, suspenso em uma linha de náilon de 50 cm, com uma distância de 30cm do queixo do RNPT, sendo efetuadas até 3 repetições para cada teste. Os testes foram realizados em ambiente iluminado, sem nenhum ruído, e sem objeto ou pessoa a frente do RNPT que não pertencesse a avaliação, a fim de evitar o desvio do foco de atenção.

Ferreira et al. (2011) destacam que, as provas que compõem o método são sequencialmente: fixação visual; contato de olho com o examinador; sorriso como

resposta ao contato social; seguimento visual horizontal; seguimento visual vertical; exploração visual do ambiente; exploração visual da mão; aumento da movimentação de membros superiores ao visualizar o objeto; estender o braço na direção do objeto visualizado; sinais e sintomas oculares. O registro das provas é baseado na observação direta dos componentes visuomotores, utilizando S (Sim) quando a criança apresenta o comportamento da resposta esperada, N (não) quando não apresenta a resposta ao comportamento esperado e O (omitida) quando a aplicação das provas não é possível, devido a manifestações comportamentais negativas como, sono, choro, fome ou outro desconforto que leve a interrupção da avaliação.

A AIMS é um instrumento de avaliação apto a diagnosticar e quantificar atrasos que poderão ser encontrados no desenvolvimento motor de crianças nascidas a termo e pré-termo, na faixa etária entre 37 semanas de idade gestacional e 18 meses de vida. A escala possui 58 itens, com imagens retratando posturas, transferência de peso e movimentos antigravitacionais espontâneos, nas posições sentada, em pé, em decúbito dorsal e ventral. É conferido, a cada item observado(O) um ponto, e não observado (NO) zero à pontuação. O resultado é obtido por meio da soma das pontuações, de acordo com o intervalo de desenvolvimento em que o lactente se encontra em cada subescala.

Essa avaliação apresenta escores brutos, percentis e categorização do desempenho motor em normal (25 ou > 25%), suspeito para atraso motor (entre 25 e 5 %) e anormal (< 5%), sendo demonstrado no presente estudo a correlação desta avaliação com a idade corrigida da criança em percentis 5th, 10th, 25th, 50th, 75th e 90th, ou seja, as crianças com um desenvolvimento motor favorável devem apresentar percentil igual ou maior que 25th. (ARAÚJO, 2018).

A pesquisa obedeceu a todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos que regem da confidencialidade, sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde/ MS (BRASIL, 2013) e do Código de Ética do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional - Resolução COFFITO 424 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, 2013).

### **3 RESULTADOS**

Participaram dessa série de casos, 10 lactentes de ambos os gêneros. Entre os dados pré-natais dos lactentes avaliados, foram observados: idade materna, realização de pré-natal, exposição a teratógenos, tipo de parto e patologias durante a gravidez.

A média encontrada para a idade materna foi de 29 anos, sendo a idade mínima 25 anos e a máxima 33 anos. Como mostra a tabela abaixo (Tabela 1), todas as mães (10) realizaram pré-natal, com uma média de consultas de 6,7, sendo o número mínimo de 4 consultas e o número máximo de 10 consultas. Na variável exposições a teratógenos, apenas 1 mãe teve exposição a Rx enquanto grávida e 8 fizeram uso de medicamentos prescritos sem repercussões para a gravidez. No tipo de parto, foi observado que metade das mães tiveram partos vaginais e a outra metade cesariana.

Na variável ‘Patologias durante a gestação’ algumas mães apresentaram mais de uma doença, contudo foi visto que as principais intercorrências foram a pré-eclâmpsia (5) e a diabetes gestacional (4).

TABELA 1: Dados pré-natais

Variáveis	N
<b>Pré – natal</b>	
Sim	10
<b>Uso de Teratógenos</b>	
<b>Raio x</b>	
Não	9
Sim	1
<b>Alcoolismo</b>	
Não	10
<b>Drogas</b>	
Não	10
<b>Medicamento</b>	
Sim	8
Não	2
<b>Tipo de parto</b>	
Vaginal	5
Cesárea	5
<b>Patologias durante a gestação</b>	
Hipertensão	2
Pré- eclampsia	5
Diabetes	4
Infecção urinária	1

Na caracterização sociodemográfica das mães (Tabela 2) foi visto que a maioria (6) tinha ensino médio completo, morava de casa alugada (6), eram casadas (8), dividia a casa com mais de 5 pessoas (6) e os cuidados do RN com 1 pessoa (6).

TABELA 2: Caracterização sociodemográfica das mães

Variáveis	N
-----------	---

<b>Escolaridade</b>	
Fundamental incompleto	1
Fundamental completo	1
Ensino médio completo	6
Ensino médio incompleto	1
Superior completo	1
<b>Residência</b>	
Própria	4
Alugada	6
<b>Estado Civil</b>	
Casada	8
Solteira	2
<b>Renda Familiar</b>	
1 à 2 salários mínimos	6
2 à 4 salários mínimos	2
4 à 6 salários mínimos	2
<b>Nº pessoas que dividem a casa</b>	
3	1
4	3
5	6
<b>Dividem os cuidados do RN</b>	
3	2
2	2
1	6

Fonte: SOUZA, 2020

Na Tabela 3 apresenta-se a caracterização dos lactentes quanto ao peso e idade gestacional ao nascimento, de forma que a maioria (4) foram classificados como adequado para a Idade Gestacional (AIG), muito prematuro (4) e prematuros moderados a tardio (4).

TABELA 3: Caracterização do Lactente quanto ao peso e Idade Gestacional

Variáveis	População = 10 N
<b>Peso ao nascer</b>	
Peso normal (acima de 2.500kg)	4
Baixo peso (<2500 kg)	3
Muito baixo peso (<1500 kg)	1
Extremo baixo peso (< 1000 kg)	2
<b>Classificação do RN ao nascer</b>	
AIG	4
PIG	1
GIG	5
<b>Classificação RN</b>	



Prematuro extremo (28 a 32s)	2
Muito prematuro (24 a 27s)	4
Moderado à tardio (> 37s)	4

Fonte: SOUZA, 2020

Na Tabela 4 estão demonstrados os valores para cada teste realizado segundo o Método de Avaliação da Conduta Visual de Lactentes. Foi atribuído S (Sim) quando a criança apresentava comportamento positivo ao teste, N (não), quando a resposta era negativa ao teste e O (omitida) quando a aplicação das provas não é possível. Para melhor entendimento dividimos a amostra de acordo com a idade corrigida no momento da avaliação, porém, foi demonstrado a idade gestacional e a cronológica para tornar mais clara a definição da amostra. A pesquisa tem por base o estudo de Carvalho (2005), que classificou os dados como esperados e não esperados (demarcados em cinza na tabela) para a idade do RN no período de desenvolvimento que ele se encontra. Todos os 9 testes receberam abreviaturas no gráfico. Os valores da escala AIMS foi classificada em percentis e, ao seu lado, a significação dos valores percentis observados.

TABELA 4: Respostas das crianças nas provas do Método de Avaliação da Conduta Visual de Lactentes e a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS)

Criança	Idade Gestacional	Idade corrigida	Idade cronológica	FV	CO	SCS	SVH	SVV	EVA	EVM	MAS	EB	AIMS TH	Desempenho motor
P01	36s6d	2s	3s	N	N	N	N	N	N	S	S	N	50	Normal
P02	36s6d	1m1s	1m2s	S	S	S	S	N	S	N	N	N	25	Normal
P03	31s	1m3s5d	3m1s1d	S	S	N	N	N	S	N	N	N	25	Normal
P04	32s	2m1d	3m6d	S	S	S	S	S	S	N	N	N	25/50	Normal
P05	36s	2m1s1d	2m2s1d	S	S	S	S	N	S	N	N	N	25	Normal
P06	36s1d	2m6d	2m1s6d	N	N	S	N	N	N	N	N	N	25	Normal
P07**	25s2d	2m2s3d	5m1s4d	S	S	S	S	S	N	N	N	N	10/25	Suspeito
P08**	25s2d	2m2s4d	5m1s5d	S	S	S	S	S	S	N	S	N	25	Normal
P09	30s5d	3m2s	5m2s4d	S	S	S	S	S	S	N	S	S	50	Normal
P10	32s	3m3s6d	5m2d	S	S	S	S	S	S	N	S	S	25/50	Normal

Fonte: SOUZA, 2020

FV – Fixação visual; CO – contato de olho com o examinador; SCS – Sorriso como resposta ao contato social; SVH – Seguimento visual horizontal; SVV – Seguimento visual vertical; EVA – Exploração visual do ambiente; EVM – Exploração visual da mão; AMS – Aumento da movimentação de membros superiores ao visualizar o objeto; EB – Estende o braço na direção do objeto visualizado. AIMS TH – Percentil AIMS.  
\*\* Gemelar.

#### 4 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo 6 consultas de pré-natal, o que corrobora com os achados deste estudo em que as mães realizaram uma média de 6,7 consultas, apesar de como cita Fuchs et al. (2018) essa regra não poder ser aplicada nos casos de prematuridade, como a população em estudo. A matéria que fala sobre pré-natal (2019), confirma que as patologias que acometeram as mães da presente pesquisa que foram a hipertensão e diabetes estão entre os fatores que mais predis põem ao parto prematuro.

Sadovisck et al. (2018) observaram a relação entre as iniquidades socioeconômicas e nascimentos prematuros, demonstrando que mães com menos escolaridade, solteiras e com menor renda apresentaram maior prevalência de partos prematuros, com ou sem baixo peso ao nascer.

Souza (2011) estudou a relação do comportamento visual e o perfil socioeconômico e observou que, quanto maior o grau de formação, mais facilidade essas mães tinham de estimular seus filhos, por terem maior acesso à informação. O estado civil seria um fator protetor, visto que o suporte paterno é um influenciador do afeto mãe/filho e mais um contribuinte na estimulação da criança. Ainda neste estudo, 60% dos entrevistados não dividiam o cuidado do bebê com outra pessoa, contudo isso se dava em razão de que o pai era o provedor da família.

Os lactentes avaliados nesse estudo nasceram com mais de 24 semanas de idade gestacional, sendo classificados, de acordo com Oliveira (2017), em muito prematuro (4) e pré-termo moderado a tardio (4). De acordo com o resultado da avaliação motora realizada através da AIMS, apenas 1 (10%) apresentou suspeita de atraso de desenvolvimento motor amplo/grosso. Essa escala observacional é realizada a partir das idades corrigidas que associa as perspectivas qualitativa e dinâmica na avaliação da criança, sendo utilizada para mensurar a maturidade motora ampla (SACANI; VALLENTINI, 2011).

Bezerra (2021) destaca que a associação entre a imaturidade do sistema visual e as diversas complicações sistêmicas do parto prematuro colocam o RNPT em um grupo de risco para alterações visuais e estas podem comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo normal da criança.

A avaliação do desempenho visual foi realizada através do método de Avaliação da Conduta Visual de Lactentes de Gagliardo; Gonçalves e Lima (2004), um teste de baixo custo, de rápida realização e sem a necessidade de toque, podendo ser introduzido

nas rotinas de atendimento à nível primário e secundário. Esse instrumento foi desenvolvido com o objetivo de identificar possíveis sinais de alterações no comportamento visual da criança, frente a diferentes estímulos, servindo de alerta para o diagnóstico e a intervenção adequada.

Gagliardo; Gonçalves e Lima (2004) ressalta que as funções visuais são estabelecidas nos primeiros meses de vida, para só depois serem desenvolvida as funções motoras apendiculares. No presente estudo, observou-se que, a partir do primeiro mês, o RN já apresenta respostas para testes como: fixação visual, contato visual, segmento visual horizontal e exploração do ambiente. Dentre as crianças que se encontravam no primeiro mês de vida, uma não pontuou em nenhum teste esperado. Isso provavelmente ocorreu devido a criança apresentar menos de um mês de idade corrigida (2 semanas). Outro bebê não pontuou apenas na prova de seguimento visual vertical. Todas apresentaram um desempenho motor normal.

No segundo mês de idade corrigida, o estudo condiz com o que é esperado para seu desenvolvimento visual normal. Uma criança não pontuou em três testes (SCS, SVH E SVV), em razão de apresentar um pouco mais de uma semana de diferença do grupo do primeiro mês para o do segundo mês. Apenas uma criança (P06) não apresentou boa pontuação em seu desempenho visual, embora estimulada para seu desenvolvimento motor e apresentando uma boa pontuação neste, pôde-se identificar alterações visuais precoces.

O sorriso como resposta ao contato social também é percebido no primeiro mês, mesmo sendo esperado a partir do segundo mês, como descreve Araújo (2018). Todas apresentaram desempenho motor favorável, 9/10 classificados como normais e apenas um com desempenho suspeito, o que é esperado do prematuro. No segundo e terceiro mês, quase todas as respostas foram negativas para testes não esperados, o que torna ainda mais fidedigno ao estudo citado anteriormente.

O aumento da movimentação de membros superiores ao visualizar o objeto esteve mais presente a partir de 2 meses e duas semanas. Tal função é importante para estimular outras atividades motoras, uma vez que, desperta curiosidade de novos estímulos e texturas. Os testes de seguimento visual vertical e horizontal tornaram-se mais presentes a partir do segundo mês, o que corroborou com o estudo de Gagliardo; Gonçalves e Lima (2004), onde afirmaram que as funções de segmento são ainda imaturas no primeiro mês, devido ao reduzido número de conexões sinápticas no córtex visual.

Na realização do presente estudo, foi encontrada grande carência de literatura atualizada abordando o presente tema. Por fim, observou-se que a maioria dos lactentes estudados, apesar do histórico de prematuridade, não apresentaram atraso motor e, na avaliação do desempenho motor pelo Método de Avaliação da Conduta Visual, alcançaram as respostas adequadas de acordo com as idades corrigidas. Esses dados podem estar relacionados com um ideal cuidado oferecido aos RN's desde sua internação nas Unidades Neonatais.

As limitações do estudo se apresentaram na forma de uma pequena amostra visto que a população alvo se apresentou escassa pelo fato do local de estudo ser fisicamente pequeno, não comportando muitas vezes profissionais, mães, crianças e pesquisadoras e principalmente pela suspensão dos atendimentos durante a pandemia do vírus COVID-19. Deste modo os resultados demonstram a indispensabilidade de pesquisas com amostras mais volumosas, pois foi constatado ainda um reduzido número de publicações acerca do assunto abordado.

## **5 CONCLUSÃO**

Foi percebido que a maioria dos prematuros deste estudo encontravam-se com bom percentil de acordo com a escala AIMS, apresentando desenvolvimento motor amplo adequado para a idade corrigida. Na avaliação visual, a grande maioria estava de acordo com o resultado esperado. Presume-se que os bons resultados de desenvolvimento encontrados se devam aos cuidados de neuroproteção da Unidade de Terapia Neonatal e ao cuidado pós alta hospitalar do Programa de Segmento de Risco, o que reforça a importância desse acompanhamento

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.C. **Comportamento visual e o desenvolvimento motor de crianças prematuras**, 2018.52f. Trabalho de Conclusão de Curso-Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

BEZERRA, R.B. **Avaliação da Função Visual de Recém-Nascidos Prematuros**, 2021.58f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Resolução CNS n° 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n° 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

CAMPOS, J. de O. et al. Avaliação do estado nutricional de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p.80007-80028, oct. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - **Exame de Resolução COFFITO-10**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, p. 5.265-8, 22 set. 1978, Seção 1, parte 2.

FERREIRA. A. P. A.; et al. Comportamento visual e desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros no primeiro mês de vida. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, 2011.

FREIRE, L. M. et al. Fatores associados à não adesão ao seguimento ambulatorial de egressos de terapia intensiva neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018 .

FUCHS, F. et al. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. **PloS one**, v. 13, n. 1, 2018.

GAGLIARDO. H.G.R.G.; GONÇALVES. V. M. G.; LIMA. M. C. M. P. Método para avaliação da conduta visual de lactentes. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria** São Paulo, 2004.

MENDONÇA JUNIOR, et al. A influência do método canguru no estado de humor e autoestima das mães de recém-nascidos prematuros. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 88651-88666 sep. 2021

NUNES, T.T.G. et al. A implementação do ambulatório de risco de prematuros: as vivências do fisioterapeuta. **Revista Experiência**, Santa Maria, UFSM, v. 6, n.1, 2020.

OLIVEIRA, N. D. Prematuridade e crescimento fetal restrito. In: BORGES, W. G.; et al. **Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. v.2, 4. ed, São Paulo: Manole, Cap. 1, p. 1209-1214, 2017.

1.

**PRÉ-NATAL**, Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás, 2019. Disponível em < <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>> Acesso em:06/04/2022.

RIBEIRO, J.F. et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v.10, n.10,p:3833-41, out., 2016.

SÁ, F. E. et al. Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos. **Fisioterapia e Pesquisa**. V. 24, p.15-21. 2017.

SACCANI, R.; VALENTINI, N.C. Análise do desenvolvimento motor de crianças de zero a 18 meses de idade: representatividade dos ítems da Alberta Infant Motor Scale por faixa etária e postura. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.20, n.3, p. 12-21, 2010.

SADOVSKY, A. D. I. de et al. Iniquidades socioeconômicas em nascimentos prematuros em quatro estudos brasileiros de coortes de nascimento. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 94, n. 1, p. 15-22, Feb. 2018.

SANTOS, M. N dos et al. **Atuação da fisioterapia no follow-up e unidade de terapia intensiva neonatal: um relato de experiência**. In: Anais do I Meeting de Fisioterapia: fisioterapia e sua evolução baseada em evidências. Anais.Imperatriz (MA) FACIMP WYDEN, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/1meetingfisio/214924-ATUACAO-DA-FISIOTERAPIA-NO-FOLLOW-UP-E-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-NEONATAL--UM-RELATO-DE-EXPERIENCIA>>. Acesso em: 19/04/2022 15:32

SOARES, L.G. et al. Efeitos da oxigenoterapia em neonatologia: revisão integrativa de literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

SOUZA, N. C. M. D. et al. Comportamento visual e perfil socioeconômico e demográfico de recém-nascidos prematuros da Maternidade do Hospital das Clínicas de Pernambuco – UFPE. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia** São Paulo: v. 74, n. 1, p. 33-36, jan./fev. 2011

UNIFESP. Escola Paulista de Medicina. **17/11 – Dia da Prematuridade**. Disponível em< <https://sp.unifesp.br/epm/ultimas-noticias/prematuridade-novembro-roxo>>. Acesso em: 19/04/2022.

VARGAS, M. C. et al. Avaliação de crianças atendidas em follow-up: perfil epidemiológico e motor. **Conscientia e Saúde**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 378-385, 26 dez. 2018.