

Série Conhecimento em Movimento

MANUAL ILUSTRADO DE ORIENTAÇÕES AOS PAIS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 2 ANOS



editora

redeunida

AUTORAS

Prof^a Dr^a Jaqueline da Silva Frônio

Kátia da Costa Pereira

Júlia de Souza Castilho

Letícia de Paula Vicente

Mayara Vieira de Souza


Laboratório de Avaliação do
Desempenho Infantil


Hospital Universitário - UFPR





A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. São autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



AUTORAS

Profª Drª Jaqueline da Silva Frônio

Kátia da Costa Pereira

Júlia de Souza Castilho

Letícia de Paula Vicente

Mayara Vieira de Souza

Série Conhecimento em Movimento

MANUAL ILUSTRADO DE ORIENTAÇÕES AOS PAIS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 2 ANOS

1ª Edição

Porto Alegre

2023

editora



redeunida

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Heïder Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil);
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Rossana Staeve Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglianian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M294

Manual ilustrado de orientações aos pais sobre o desenvolvimento infantil de 0 a 2 anos/
Autoras: Jaqueline da Silva Frônio... [et al.] – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede
Unida, 2023.

160 p. (Série Conhecimento em movimento, v. 6).

E-book: 14.80 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-069-7

DOI: 10.18310/9786554620697

1. Desenvolvimento Infantil. 2. Orientação Infantil. 3. Apoio Familiar. I.Pereira, Kátia da
Costa. II.Castilho, Júlia de Souza. III. Vicente, Leticia de Paula. IV. Souza, Mayara Vieira de

NLM WS 103
CDU 613.953

Catalogação elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente aos colaboradores deste conteúdo (acadêmicos, professores e avaliadores) e à todos os que nos apoiaram e/ou participaram da construção deste material que irá contribuir muito com as atividades do Projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento”, dos profissionais da área de desenvolvimento infantil e, com certeza, da comunidade como um todo, pois o processo de criação deste manual foi norteado pelas seguintes questões: “Como facilitar o envolvimento da família na intervenção precoce? Como passar orientações claras, rápidas e didáticas?”.

Agradecemos ao grupo de pesquisa do Laboratório de Avaliação do Desempenho Infantil (LADIN) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), à toda comunidade da Faculdade de Fisioterapia (FACFISIO) e aos profissionais (*experts*¹) que nos incentivaram durante o processo e contribuíram com sugestões de como melhorar este material.

O nosso muito obrigada aos nossos familiares que de alguma forma nos incentivaram e deram a oportunidade de aprendermos e nos dedicarmos aos estudos de forma tão aprofundada. É graças a vocês que hoje é possível, através da nossa atuação na área da saúde da criança, compartilhar um pouco dos nossos conhecimentos com tantas outras famílias.

Por fim, queremos agradecer imensamente a cada paciente e seus familiares que nos ensinaram e motivaram a entender a melhor forma de ajudá-los a superar as dificuldades e possíveis limitações enfrentadas neste processo de desenvolvimento tão complexo que acontece com cada um de nós nos dois primeiros anos de vida. Vocês são motivo e motivação para termos chegado até aqui. Também agradecemos aos responsáveis que disponibilizaram fotos de seus pequenos preciosos para que fosse possível a ilustração deste valioso material. Obrigada por confiarem em nosso trabalho!

Assinado: Júlia, Letícia, Mayara, Jaqueline e Kátia.

¹ Avaliadoras *experts*: Amanda Madeira Zancanelli, Andrea Januarino da Silva, Manuella Barbosa Feitosa e Pricila Mara Novais de Oliveira.

APRESENTAÇÃO DO MANUAL

1. Aos Profissionais

Este manual foi idealizado e criado com o objetivo de auxiliá-lo a orientar melhor os pais e/ou responsáveis a respeito de atividades que podem ser feitas em casa para a adequada estimulação do desenvolvimento do lactente. Ele foi pensado para servir como uma biblioteca de atividades para serem realizadas no ambiente domiciliar dos pacientes. Dessa forma, os lactentes serão motivados a adquirirem e aperfeiçoarem habilidades de forma correta e simples, incorporando-as à rotina de exploração e interações em seu ambiente natural.

É importante que você adapte suas orientações de acordo com a fase do desenvolvimento em que o lactente ou criança pequena está, não necessariamente sendo equivalente à sua idade. Escolha as atividades que mais se adequem às necessidades do caso, copie/selecione essas partes do manual e “monte um material customizado” para ele.

Além disso, ao enviar/fornecer o material para os pais, lembre-se sempre de: 1- não passar mais que três orientações de cada vez, visto que é um processo de aprendizado também para os pais e ou/responsáveis; 2- quando for orientá-los, mostre como deve ser feito e peça para que repitam na sua frente e, caso necessário, você poderá ajudá-los corrigindo possíveis dificuldades na execução; 3- aconselhe-os a anotarem suas principais dúvidas durante as atividades em casa; e 4- de preferência, instrua-os para que tentem mostrar como estão realizando a atividade com a criança (filmando todo o processo) após um certo tempo de prática. Assim você poderá observar e avaliar a efetividade ou não do mesmo (lembrando que as filmagens podem se mostrar ainda mais necessárias ao se tratar de orientações realizadas de forma não presencial).

2. Aos Pais

Por meio deste material, queremos que o processo de reabilitação das crianças se torne algo compreendido por todos, tendo a família como principal protagonista em todas as fases. Visto isso, o manual foi construído em forma de

tópicos, com diversas imagens e uma linguagem simples, com o objetivo de tornar a leitura prática e acessível a todos.

Lembre-se que cada criança tem seu próprio ritmo, e aos poucos você vai perceber isto, além de perceber a melhor maneira de ajudá-la a superar as dificuldades enfrentadas em cada fase, respeitando suas características individuais. Tente identificar qual o melhor momento do dia e local para realizar as atividades. Este momento será melhor aproveitado se seu filho estiver calmo, sem sono, seco e sem fome.

As atividades e os exercícios propostos neste manual darão suporte para que você possa ajudar o seu filho(a) a se desenvolver melhor e o que deve ser feito em casa desde os primeiros meses de vida. As atividades e oportunidades que você proporciona a ele são muito importantes, principalmente durante a primeira infância, visto que, tudo o que acontece neste período, interfere diretamente no comportamento da criança ao longo da sua vida, nos aspectos motores, emocionais, afetivos, entre muitos outros. Os profissionais que acompanham seu filho(a), saberão escolher as melhores atividades para cada etapa do desenvolvimento dele(a).

Você vai precisar ter em mãos diferentes brinquedos e/ou objetos de interesse do seu filho(a) para auxiliá-lo na realização das atividades. Procure também sempre alternar os estímulos, posições e locais onde ele(a) fica, observar a forma de evolução dos movimentos e fazer as atividades que exercitem os lados esquerdo e direito do corpo de forma semelhante, a não ser nos casos onde o profissional que o avaliou perceba maior dificuldade de movimentação e controle em um dos lados do corpo, pernas e/ou braços, e recomende a realização das atividades mais para este lado.

O tempo de dedicação também é fundamental para esse processo, ou seja, é necessário que a criança repita a atividade/brincadeira o máximo de vezes possível no dia. Para que ele(a) aprenda ou melhore alguma habilidade, é preciso ter oportunidade de treinar várias vezes e errar é uma parte muito importante deste processo. É através das diferentes maneiras de realizar uma mesma atividade que a criança irá aprender a escolher e adaptar a melhor forma de fazê-la em cada situação. Por exemplo: quando o bebê começa a dar os primeiros passos, muitas vezes apresenta um medo inicial e várias quedas, até que consiga de fato andar de forma mais confiante e equilibrada.

Procure transformar essa rotina de atividades em uma hora de prazer. Lembre-se de que é uma forma poderosa de fortalecer o vínculo entre a família e a criança.

Aproveite cada momento ao lado do seu filho(a)!

Sumário

Capítulo I – INTRODUÇÃO	16
1. HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO	16
2. TELEATENDIMENTO: compartilhando experiências e protocolos	20
Capítulo II – ORIENTAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR	37
1. ATIVIDADES PARA MELHORAR O CONTROLE DE CABEÇA	37
1.1. CONTROLE DE CABEÇA: barriga para cima utilizando objetos	37
1.2. CONTROLE DE CABEÇA: durante brincadeira de serra-serra	37
1.3. CONTROLE DE CABEÇA: barriga para baixo em diferentes superfícies.....	38
A- Usando o corpo da mãe ou pai:.....	39
B- No rolo ou perna da mãe ou pai:.....	40
C- Na cama, no chão forrado com manta, ou no tapete de EVA:	41
1.4. CONTROLE DE CABEÇA: no colo, na posição ereta	42
1.5. CONTROLE DE CABEÇA: sentado com apoio	42
A- Sentado na perna dos pais:	42
B- Sentado na cama ou no chão:	43
2. ATIVIDADES PARA ESTIMULAR O ALCANCE	44
2.1. ALCANCE: de objetos	44
A- Deitado de barriga para cima:	45
B- Deitado no bebê conforto, cadeirinha ou carrinho (Figura 28):	45
C- Deitado no travesseiro ou ninho (Figuras 29, 30 e 31):	46
D- Deitado de lado (Figuras 32 e 33):.....	46
2.2. ALCANCE: dos joelhos deitado de barriga para cima.....	46
2.3. ALCANCE: dos pés deitado de barriga para cima	47
A- Usando meias coloridas e/ou que façam barulho:	47
B- Mãe ou pai elevando as pernas do bebê:	48
C- No carrinho ou no bebê conforto:	48

2.4. ALCANCE: deitado de barriga para baixo.....	49
A- Sobre o rolo:.....	50
B- Sobre a perna dos pais:	50
2.5. ALCANCE: sentado	51
A- No chão:	51
B- No banquinho, cadeirinha ou no rolo:	52
C- Na perna da mãe ou pai:	52
2.6. ALCANCE: de pé	53
3. ATIVIDADES PARA ROLAR E TROCAR DE POSIÇÃO	53
3.1. ROLAR:.....	53
A- Com auxílio de lençol ou toalha:	53
B- Chamando a atenção com objetos:	54
3.2. DEITADO: passar para sentado	55
3.3. SENTADO: passar para quatro apoios	55
A- Posição de quatro apoios:	56
3.4. SENTADO: passar para de pé.....	57
A- Com apoio em móveis:	57
B- Com apoio nos pais:.....	57
C- Com apoio no quadril ou mãos:	58
3.5. EM PÉ: passar para agachado	59
A- Agachado com apoio:	59
B- Agachado sem apoio:	59
4. ATIVIDADES PARA SENTAR E SE PROTEGER EM QUEDAS	60
4.1. FORTALECIMENTO DO ABDÔMEN.....	60
4.2. SENTADO: com apoio.....	60
4.2.1. Ideia de apoio para o bebê sentar (almofada-calça):	61
4.3. SENTADO: no rolo	62
4.4. SENTADO: no colo da mãe ou pai	63
A - Apoiado à frente do corpo:.....	63
B- Como carregar:.....	63
4.5. SENTADO: sozinho	64
A- Sentado com apoio à frente:	64
B- Sentado com apoio nos joelhos ou apoio de uma mão:	65
4.6. SENTADO: brincando.....	65

4.7. SENTADO: banquinho, cadeirinha ou cavalinho.....	66
4.8. SENTADO: outras formas de sentar	67
5. INCENTIVOS PARA GIRAR SOBRE A BARRIGA, ARRASTAR E ENGATINHAR.....	69
5.1. GIRAR SOBRE A BARRIGA (pivotar):.....	69
5.2. ARRASTAR:.....	69
5.3. ENGATINHAR:.....	70
A- Posição de quatro apoios com ajuda dos pais:	71
B- Posição de três apoios:	71
C- Com auxílio do lençol:	72
D- Engatinhar independente:	72
6. ESTÍMULO PARA FICAR DE PÉ E ANDAR	73
6.1. FICAR DE PÉ: com apoio no berço ou em móveis.....	73
6.2. ANDAR: com apoio	74
A- De lado com apoio em móveis:	74
B- Com apoio nas mãos ou com auxílio do lençol:	75
C- Empurrando cadeiras ou bancos:	76
D- Segurando em um cabo de vassoura:.....	77
6.3. PERMANECER EM PÉ: independente.....	78
A- Encostado em móveis:.....	79
B- Incentivo para desencostar dos móveis:.....	79
C- De pé sem apoio por alguns segundos:.....	80
6.4. ANDAR: independente.....	81
A- Chamando a criança:	81
B- De um móvel para outro:	82
6.5. ANDAR: melhora da habilidade	82
6.5.1. ANDAR: Fortalecimento muscular e melhora do movimento.....	82
A- Treino de agachar e levantar:	82
B- Velotrol:	84
C- Subir ou descer degraus:	84
6.5.2. ANDAR: treino de equilíbrio	85
A- Andar em superfície instável:.....	85
B- Chutar bola:	86
C- Circuito:	87

Capítulo III – ORIENTAÇÕES PARA ESTÍMULOS SENSORIAIS89

1. ESTIMULAÇÃO SENSORIAL89

1.1. ESTÍMULOS TÁTEIS 89

A- Toque firme:..... 89

B- Uso de objetos e brinquedos de diferentes texturas:..... 90

C- Andando e/ou engatinhando sobre um tapete sensorial:..... 93

2. ESTÍMULO AUDITIVO E A FALA95

2.1. ESTIMULAÇÃO AUDITIVA 95

A- Interagindo com o bebê: 95

B- Brinquedos sonoros: 95

C- Músicas e idiomas: 96

2.2. ESTÍMULO A FALA..... 97

A- Conversar, cantar, imitar sons de animais (Figuras 33 e 34):..... 97

B- Dar oportunidade para ele falar (Figuras 35 e 36):..... 98

C- Brincar de faz-de-contas: 99

D- Ler e contar histórias infantis:..... 100

3. ESTIMULAÇÃO VISUAL 101

3.1. ESTÍMULO VISUAL 101

A- Figuras com cores contrastantes e rostos:..... 101

B- Materiais com cores brilhantes: 102

C- Espelho: 102

D- Iluminando objetos: 103

E- Sombras e formas: 104

3.1.1. Alerta ao tempo de exposição de telas: 105

Capítulo IV – ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES E BRINQUEDOS PARA FAZER EM CASA..... 108

1. ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES E BRINQUEDOS PARA FAZER EM CASA 108

1.1. CHOCALHOS: 108

1.2. BRINQUEDOS DE PELÚCIA E BONECOS DE PANO:..... 110

1.3. JOGOS DE QUEBRA-CABEÇA E FORMAS DE ENCAIXAR:..... 111

1.4. BRINQUEDOS DE ENCAIXAR OU EMPILHAR:	113
1.5. CARRINHOS OU BRINQUEDOS COM RODAS DE PUXAR:	115
1.6. BRINQUEDOS E INSTRUMENTOS MÚSICAIS:.....	117
1.7. ATIVIDADES QUE TRABALHAM OS MOVIMENTOS DAS MÃOS E DOS DEDOS (COORDENAÇÃO MOTORA FINA):.....	118
1.7.1. Lata de atividades manuais:.....	118
1.7.2. Brinquedos no pote:	120
1.7.3. Alimentos no pote:.....	121
A- Alimentos preparados:.....	121
B- Alimentos não preparados:.....	122
1.7.4. Atividades com prendedor de roupa:	122
1.7.5. Atividade com massinha de modelar:.....	124
Capítulo V – ORIENTAÇÕES PARA CUIDADOS GERAIS	127
1. HIGIENE/LAVAGEM DO NARIZ:.....	127
2. MASSAGEM PARA CÓLICAS E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL:.....	129
A- Massagem do relógio:	129
B- Massagem com movimento de arrastar:	129
C- Massagem da bicicleta:	130
D- Massagem com as perninhas para cima:	131
E- Melhor posição no colo:.....	131
3. ANESTÉSICOS NATURAIS EM CASO DE NASCIMENTO DE NOVOS DENTINHOS:.....	132
A- Massagem na gengiva:	132
B- Mordedores ou alimentos frios/congelados:	132
C- Picolé de suco de fruta ou de leite materno:	133
4. O QUE FAZER SE O BEBÊ ENGASGAR:	134
REFERÊNCIAS.....	138
APÊNDICES	140



CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1. Histórico e contextualização
2. Teleatendimento

Capítulo I – INTRODUÇÃO

1. HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO

O conteúdo apresentado no presente livro é resultado da experiência acumulada em 25 anos de funcionamento do projeto de extensão intitulado “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento”, sendo motivo e motivação para a elaboração do material. O referido projeto foi criado em 1996 na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora - Minas Gerais, pela Prof^a Dr^a Jaqueline da Silva Frônio, a qual ainda é coordenadora e responsável por todas as ações do projeto, atualmente desenvolvidas principalmente no Hospital Universitário (HU/CAS) da UFJF. Inicialmente o projeto era vinculado ao programa de *Follow-up* de Recém-Nascidos e lactentes com fatores de risco biológicos, em uma parceria da UFJF com a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora (SSJF), e surgiu para atender à demanda gerada pelo acompanhamento destes usuários.



Fonte da figura 1: Acervo pessoal.

Devido a inexistência de serviços de atendimento precoce à lactentes da cidade e região e à grande demanda e lacunas percebidas, foi necessário ampliar as ações do projeto e buscar um espaço mais adequado para este atendimento. Em 1997, a Profa. Jaqueline conseguiu profissionais voluntários e o projeto passou a contar com uma equipe multiprofissional mais ampla (fisioterapia, pediatria, neonatologia, psicologia e fonoaudiologia). Em 2005 as ações foram vinculadas ao Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente (DSCA) da SSJF.

Com a criação do projeto houve uma clara mudança na abordagem à população de risco e/ou com alterações no desenvolvimento, garantindo um

atendimento de qualidade e humanizado ao lactente e seus familiares. Além disso, o projeto colaborou para a capacitação de muitos profissionais para a atuação na área (desde o seu início há envolvimento de alunos de graduação do Curso de Fisioterapia da UFJF), contribuindo também para a adequada implementação de políticas voltadas à pessoa com deficiência na cidade e região. Entre as ações implementadas desde a sua criação destacam-se: a abordagem centrada na família, a viabilização do passe livre para famílias de baixa renda, a garantia da inclusão escolar, o suporte às necessidades alimentares e de dispositivos auxiliares, entre outros.

Com o passar dos anos foram incorporados novos conhecimentos e práticas, mas o diálogo aberto com as famílias e principais atores relacionados ao tema no município se manteve constante. O projeto tem como principal objetivo realizar o atendimento fisioterapêutico especializado a lactentes (0 a 2 anos) que apresentam alterações e/ou atrasos em seu desenvolvimento motor. Como objetivos específicos, este visa detectar e intervir precocemente nos lactentes que vierem a apresentar alterações em seu desenvolvimento; diminuir o índice e o grau de morbidade em lactentes com fatores de risco; melhorar o vínculo mãe-bebê/cuidador-bebê; melhorar a qualidade de vida dos lactentes e seus familiares; e possibilitar um melhor aprendizado por parte dos alunos, através da participação como bolsistas ou da observação das atividades desenvolvidas pelo projeto.

As avaliações e atendimentos realizados com os lactentes de risco ou com atrasos/alterações no desenvolvimento neuromotor e seus familiares/cuidadores viabilizaram acesso a um serviço de saúde de qualidade, principalmente à população em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Com as atividades realizadas é possível que os lactentes e familiares tornem-se mais independentes e atuantes no exercício pleno da cidadania, o que a médio e longo prazo beneficiará não só aos diretamente envolvidos, mas à sociedade como um todo. O tipo de trabalho realizado aumenta as chances de que o potencial individual máximo dos lactentes seja alcançado, estando dentro da abordagem atualmente preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e as diretrizes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Inicialmente, são realizadas avaliações nos lactentes encaminhados pelos profissionais ou serviços de saúde do município e região (a maioria egressos de

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal) para identificar os casos que necessitam do atendimento fisioterapêutico especializado. Também são realizadas visitas domiciliares e é feito um trabalho com a família de modo a auxiliá-la a entender melhor o quadro e o tratamento, sendo realizadas orientações que permitem que a família ofereça os estímulos e oportunidades adequadas para o melhor desenvolvimento de cada lactente. Os atendimentos são realizados no Ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do HU/CAS, duas a três vezes por semana, com duração de 40 a 50 minutos, de acordo com a necessidade de cada lactente. Mensalmente são realizados em torno de 175 atendimentos, envolvendo 40 lactentes e seus familiares.



Fonte da figura 2: Acervo pessoal.

O perfil dos pacientes é bem amplo, envolvendo principalmente os nascidos prematuros, com síndromes genéticas, infecções congênitas, alterações respiratórias, neurológicas e ortopédicas, e aqueles com atraso no desenvolvimento motor sem causa aparente ou devido a fatores contextuais. As condições de saúde mais prevalentes entre os usuários variaram de acordo com o cenário epidemiológico local, mas entre elas destacam-se: Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Mielomeningocele, Transtorno do Espectro do Autista (TEA), Osteogênese Imperfeita, Paralisia Braquial Obstétrica e Torcicolo Congênito. Muitos lactentes apresentam deficiências múltiplas (como Visual, Intelectual e Auditiva) e o fato de as ações serem desenvolvidas em um ambiente de ensino e pesquisa (Laboratório de Avaliação do Desempenho Infantil – LADIN e no Hospital Universitário – HU/CAS), é possível a investigação detalhada de cada caso. Isto inclui a aplicação de instrumentos e escalas atualmente considerados como os mais adequados para a detecção de atrasos ou alterações no desenvolvimento de todas as áreas (*General Movements Assessment*, Escalas *Bayley* do Desenvolvimento do Bebê e Criança Pequena- 3ª edição, Escala Motora Infantil de Alberta, Exame Neurológico

Infantil de *Hammersmith, Infant Motor Profile*, entre outros), permitindo o encaminhamento em tempo oportuno para avaliação/atendimento nas modalidades em que o projeto não dispõe de estrutura e profissionais para a adequada abordagem.

Os principais desafios encontrados durante a longa trajetória do projeto são a baixa frequência aos atendimentos devido a diversos fatores como: clima instável na região, dificuldades de acesso (principalmente devido a problemas financeiros da família e inexistência ou existência em quantidade insuficiente de transporte coletivo direto dos bairros para o local do atendimento), problemas de saúde do lactente (levando a frequentes reinternações, principalmente no primeiro ano de vida); e dificuldades dos familiares para conciliarem as suas agendas (trabalho, rotina de cuidados de outros filhos/familiares,...) com os horários dos atendimentos (Frônio et al., 2009). Outro desafio observado é a dificuldade dos responsáveis para seguir as orientações passadas para serem realizadas fora do ambiente ambulatorial (principalmente no domicílio) devido à baixa renda e escolaridade normalmente encontrada na maioria das famílias beneficiadas pelo projeto. As principais soluções pensadas para reduzir tais desafios foram: criação e assinatura de um termo de corresponsabilidade dos responsáveis para com o tratamento; estruturação de um grupo de apoio aos pais; maior participação dos pais na elaboração do plano terapêutico singular; levantamento dos locais de moradia para diálogo com secretaria de transporte municipal; mais ações de educação em saúde (aleitamento materno, alimentação saudável, entre outros). Algumas destas ações encontram-se em fase de planejamento e estruturação, não sendo possível implementar até o momento algumas delas devido ao cenário de pandemia vivenciado desde março de 2020.

Além disso, neste período de maior restrição de circulação devido à pandemia de COVID-19, todas as ações foram adaptadas para o ambiente remoto, sendo garantida a continuidade dos atendimentos necessários, mesmo que não da forma ideal. Todas as condições de saúde eram elegíveis para serem acompanhadas e atendidas de forma remota (Teleatendimento), mas o acesso ou não à equipamentos e *internet* de qualidade determinou a forma que esse atendimento aconteceria. Apesar de ter sido iniciada no projeto como uma estratégia para o momento de pandemia, ela deve se manter para algumas ações (como a visita domiciliar remota mais frequente). Através desta modalidade

de atendimento é possível atuar principalmente em situações onde os pais e/ou responsáveis tenham dificuldade em acessar um serviço de saúde devido à distância do mesmo, condições financeiras para deslocamento, entre outros.

Com esse material espera-se colaborar com outros serviços semelhantes e facilitar a adesão dos familiares ao processo terapêutico nesta fase tão importante do nosso desenvolvimento, permitindo que um maior número de lactentes com atrasos ou alterações no desenvolvimento seja beneficiado. Um fator importante a ser considerado pelo profissional que atua com a intervenção precoce é o fato de ser comum nesta etapa inicial os pais e/ou responsáveis terem muitas dúvidas e incertezas, muitas vezes não entendendo a importância de levarem os lactentes aos atendimentos ambulatoriais e de realizarem as orientações recomendadas, o que torna o trabalho ainda mais desafiador. Sendo assim, a escuta aberta e a postura acolhedora tornam-se elementos essenciais para o sucesso neste tipo de abordagem.

2. TELEATENDIMENTO: compartilhando experiências e protocolos

A pandemia de COVID-19 no Brasil teve início em 26 de fevereiro de 2020, o que gerou grande impacto nas atividades e atendimentos presenciais, pois as medidas necessárias para frear a progressão do número de casos e mortes são o distanciamento social e a diminuição da circulação de pessoas na comunidade. Sabe-se que a interrupção de qualquer tratamento pode impactar na qualidade de vida do paciente, levando à recuperação mais lenta das funcionalidades afetadas (FIOCRUZ, 2020). Na tentativa de minimizar esse impacto na funcionalidade da população brasileira, em março de 2020, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) normatizou práticas de fisioterapia e terapia ocupacional permitindo o atendimento à distância enquanto



Fonte da figura 3: Acervo pessoal.

durar a pandemia do coronavírus (COFFITO, RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria).

Neste mesmo sentido e validando o ato anterior do COFFITO, em junho de 2020 a Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei nº 1494/20, que autoriza, durante o estado de calamidade pública decorrente do novo coronavírus, o exercício profissional da fisioterapia e da terapia ocupacional por meio de recursos de tecnologia da informação e da comunicação, na forma prevista em resoluções do conselho de classe profissional.

A Telessaúde e/ou teleatendimento na terapia pediátrica refere-se ao uso de tecnologia para fornecer suporte remoto a fim de promover a saúde, melhorar a funcionalidade e o desenvolvimento de lactentes e crianças, por meio de suas famílias e/ou cuidadores, (Camden & Silva, 2020). Dessa forma, em busca de minimizar os prejuízos decorrentes das medidas de contenção da pandemia por COVID-19, a equipe do projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” realizou adaptações que permitiram a continuidade do atendimento e acompanhamento na forma remota (ou teleatendimento) para os lactentes e seus familiares. Mesmo à distância, foram pensadas alternativas e soluções para sanar as dificuldades encontradas e manter a qualidade das ações do projeto, durante todo o processo.

Após muitas discussões e busca ativa em artigos confiáveis e atuais, a equipe estruturou um protocolo para os atendimentos dos usuários, mesmo quando os equipamentos e acesso à *internet* eram limitados. Foi possível perceber que a duração média ideal para esta modalidade de atendimento é de 30 minutos, para evitar cansaço do lactente e da família, aumentando a chance de adesão ao tratamento nesta modalidade, e que deveria ser utilizado um aplicativo que fosse de fácil acesso aos pais e/ou responsáveis, simples de utilizar, sem custos e baixo consumo de dados de *internet*.

Para o Teleatendimento no projeto, foi feita uma abordagem inicial, via aplicativo de mensagens ou ligação telefônica, propondo o teleatendimento aos familiares que já estavam em atendimento antes da suspensão das atividades presenciais em março de 2020. Em caso de concordância, foi enviado material explicativo (Figuras 4a e 4b) com informações, regras e requisitos para participar do teleatendimento. Entre essas destacam-se: estar com o celular carregado e bem posicionado de modo a viabilizar a visualização completa do lactente; acesso à *internet* (preferencialmente *Wi-Fi*); ter um aplicativo para

videochamadas instalado no equipamento; ter disponibilidade para separar brinquedos e/ou objetos favoritos do lactente antes do horário agendado para o teleatendimento; preparar um ambiente calmo e seguro para que o lactente se movimentasse livremente ou com a ajuda dos pais e/ou responsáveis. Os pais e/ou responsáveis eram informados sobre a importância da adesão ao tratamento e da realização das atividades propostas para os outros dias da semana, além da necessidade de manter o profissional informado sobre mudanças nos dados do contato (por exemplo, troca do número do telefone) e nas condições de acesso aos equipamentos e *internet*.

ATENDIMENTO ONLINE

O QUE VOCÊ PRECISA TER?

- Celular carregado e bem posicionado (mostrando todo o corpo do bebê).
- Internet estável (preferencialmente wi-fi).
- Ter o aplicativo Whatsapp instalado.
- Brinquedos ou objetos favoritos do bebê (chocalho, bola, chaves, potes, brinquedos que façam barulho, entre outros).
- Ambiente calmo, seguro e com espaço livre para o(a) bebê se movimentar (pelo menos 2 metros).

The infographic features two illustrations at the bottom. The left one shows a woman kneeling on a red rug with a child, with a smartphone on a tripod in front of them. The right one shows a man standing and holding a smartphone, with a woman and child on the rug in the background. Both scenes are set in a room with a window and red curtains.

HU Hospital Universitário UFJF

Projeto de Extensão Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento

Flores e Bebês

Figura 4a: Panfleto ilustrativo sobre o Teleatendimento. Fonte da figura: Acervo pessoal.

ATENDIMENTO ONLINE

Considerando o cenário da pandemia de restrição nos ambulatorios e a alta procura por atendimentos, para a segurança de todos, em 2020 iniciamos o atendimento à distância (online).

Este atendimento ocorre através de uma videochamada (via Whatsapp), uma vez por semana, sempre no mesmo dia e horário (agendado) com duração de 30 minutos. Nele são propostas atividades para estimular o bebê e são feitas orientações à família, em tempo real.

REGRAS

- **EVITE CANCELAMENTOS!**
- **Não serão aceitos mais de 3 cancelamentos sem justificativa.**
- **Em caso de mudança de número de telefone, avise o mais rápido possível.**

Tente fazer os exercícios indicados todos os dias, isso é importantíssimo para que o tratamento tenha o efeito adequado!



Projeto de Extensão Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento



Figura 4b: Panfleto ilustrativo sobre o Teleatendimento. Fonte da figura: Acervo pessoal.

O melhor dia e horário para o teleatendimento deve ser definido com a família, sendo mantido semanalmente, a não ser que haja algum imprevisto por parte do profissional ou da família. No primeiro dia de atendimento, deve ser preenchida uma ficha de avaliação (Apêndice A apresenta modelo utilizado no projeto) para conhecer melhor o lactente e a família, e deve ser realizada uma avaliação física orientada pelo profissional, caso o lactente não tenha sido avaliado anteriormente de forma presencial. No projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento”, esta avaliação era complementada com alguns instrumentos aplicados de forma remota nos lactentes e suas famílias. De acordo com o caso e idade do lactente, eram utilizadas a Escala Motora Infantil de Alberta (EMIA), o *General Movement Assessment* (GMA), os questionários Socioemocional e do Comportamento adaptativo das Escalas *Bayley* de Avaliação da Criança e do Bebê Pequeno, terceira edição (*Bayley-III*), e o questionário que avalia as Oportunidades de estimulação motora no ambiente domiciliar (AHEMD-IS/SR). Importante salientar que todos os instrumentos anteriores são considerados confiáveis para a utilização de forma remota, sendo que alguns destes foram objeto de investigação em pesquisas sobre a aplicação neste formato (BOONZAAIJER, M. et al. 2019).

As condições de saúde atendidas pelo projeto na modalidade de Teleatendimento estão descritas na tabela abaixo (Tabela 1). É importante ressaltar que é viável o atendimento e acompanhamento remoto de todos os casos e condições de saúde, porém, aquelas consideradas mais graves e que necessitam de conhecimentos técnicos mais específicos para a execução dos manuseios ou ajustes durante as atividades, ou os casos onde os fatores ambientais/contextuais não permitiam o teleatendimento adequado, foram priorizados para o retorno ao atendimento presencial, assim que houve a liberação do retorno desta modalidade de atendimento por parte das autoridades competentes, sempre seguindo todos os protocolos de prevenção ao contágio de COVID-19. Além disso, caso os pais se sentissem confortáveis e seguros era proposto o agendamento de uma avaliação presencial no Ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do Hospital Universitário (HU/CAS) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora - Minas Gerais, e os casos que demandassem procedimentos e manuseios mais técnicos também era sugerido o retorno ao atendimento presencial afim de oferecer uma assistência mais adequada.

Como a capacidade de atendimentos presenciais foi muito reduzida devido aos protocolos de enfrentamento à pandemia, alguns casos permaneceram com o atendimento na forma híbrida (um atendimento presencial e um teleatendimento). As situações foram analisadas e discutidas caso a caso, juntamente com a família, para a escolha do formato de atendimento mais adequado (teleatendimento, atendimento presencial ou atendimento híbrido), visto que o desejo dos familiares e a opinião estritamente profissional e ética do terapeuta eram levados em consideração, de acordo com os critérios citados anteriormente, para optar pela avaliação e/ou tratamento no formato remoto, presencial ou híbrido, para que o paciente recebesse o melhor atendimento possível dentro do contexto que se apresentava.

Condições de saúde atendidas no Teleatendimento
Prematuros
Atraso no Desenvolvimento Motor
Síndrome de Down
Mielomeningocele
Paralisia Cerebral
Transtorno do Espectro Autista
Osteogênese Imperfeita
Paralisia Braquial Obstétrica
Agnesia do Vérnis Cerebelar
Catarata congênita, Glaucoma congênito, Baixa visão e Cegueira
Toxoplasmose, Sífilis congênita, Rubéola e Citomegalovírus

Tabela: Condições de saúde atendidas no teleatendimento. Fonte da tabela: Arquivo pessoal.

Apesar de não ser o formato ideal como única forma de atendimento, o teleatendimento possui algumas vantagens e benefícios, tanto para o profissional quanto para a família. Um dos pontos positivos é o de acontecer em um ambiente em que o lactente passa a maior parte do seu tempo, permitindo ao profissional identificar possíveis aspectos e recursos (móveis, objetos e espaços) que podem ser usados para a elaboração das atividades e orientações domiciliares mais adequadas ao caso, bem como os aspectos que podem representar risco ou barreiras para o desenvolvimento do lactente. Por estar em um ambiente

familiar e sendo estimulado por uma pessoa a qual possui um forte vínculo emocional, o lactente se sente mais seguro e estimulado a realizar as mesmas atividades em outros momentos, incorporando as novas habilidades às práticas diárias e ampliando seu repertório motor e comportamental. Formando, assim, um círculo virtuoso.

Além disso, o atendimento à distância pode representar economia de custos e tempo para os pais, uma vez que não gera gastos com transporte (por se tratar de intervenção precoce, muitos casos ainda não têm diagnóstico fechado da condição de saúde quando iniciam o atendimento, o que impede a busca por auxílios como o “passe livre” ou auxílio transporte) e tempo com o deslocamento, permitindo também maior flexibilização de horário para a família e para o terapeuta quando há necessidade de remarcação, o que possibilita maior adesão ao tratamento. Entre as outras vantagens do teleatendimento podem-se citar: maior participação no tratamento e autonomia dos pais e/ou responsáveis na geração das oportunidades que permitirão ao lactente desenvolver suas habilidades continuamente, gerando melhores resultados a médio e longo prazo; possibilidade de atendimento simultâneo por mais de um terapeuta, favorecendo a troca de experiências e vivências; estímulo à criatividade da família e do profissional, visto que, é necessário que o atendimento se adapte ao ambiente, com a escolha da realização de atividades que são possíveis considerando os materiais/estrutura disponíveis; possibilidade de sugestões mais viáveis para a reorganização do ambiente e rotinas, aquisição e/ou confecção de materiais e brinquedos (com materiais de baixo custo ou recicláveis) de forma individualizada; permite que o terapeuta e familiares vivenciem novas experiências e fortaleçam o vínculo entre si, levando a benefícios para todos os envolvidos na intervenção. Esta modalidade de atendimento também permite que haja atendimento especializado inclusive em áreas distantes ou cidades muito pequenas, onde existem, principalmente, profissionais generalistas, com pouca experiência e identificação com a área de intervenção precoce.

Os principais benefícios do teleatendimento são:

- Ambiente familiar para o lactente, fazendo com que ele se sinta mais seguro e estimulado a realizar o mesmo repertório motor e comportamental que ele apresenta em sua rotina familiar;
- Mais cômodo para os pais por não ter gasto financeiro e/ou de tempo com o deslocamento para o atendimento presencial;
- Maior flexibilização de horário para a família e para o terapeuta, com maior possibilidade de remarcação, o que possibilita maior adesão ao tratamento;
- Maior autonomia dos pais e/ou responsáveis no tratamento, gerando maiores resultados;
- Possibilidade do profissional em conhecer o ambiente domiciliar, propiciando maior adequação aos exercícios e atividades propostos;
- Possibilidade de atendimento simultâneo por mais de um terapeuta, favorecendo a troca de experiências e vivências;
- Aumento da criatividade do profissional, visto que, é necessário que este se adapte ao ambiente com exercícios que sejam de acordo com os materiais oferecidos pelos pais;
- Propicia novas experiências para o terapeuta e para a família.

Quadro 1: Benefícios do Teleatendimento. Fonte do quadro: Arquivo pessoal.

Apesar dos reconhecidos benefícios, esta modalidade de atendimento também possui algumas fragilidades que podem limitar a sua aplicação, tais como: falta de manuseio técnico por parte dos profissionais que permitam um melhor alinhamento e variabilidade na execução das atividades propostas, fundamentais para a melhor evolução do quadro; indisponibilidade de recursos terapêuticos necessários para o adequado atendimento de alguns casos (brinquedos específicos, bancos, bolas “suíças”,...); baixa qualidade ou alto custo dos pacotes de *internet* ou de dados dificultando a regularidade necessária aos teleatendimentos; baixa resolução da câmera, dificultando a visualização de detalhes que podem auxiliar na orientação para a execução mais correta das atividades propostas; dificuldade de posicionamento e enquadramento da câmera do celular, sendo este de extrema importância para a visualização adequada do lactente; baixa escolaridade dos pais, o que dificulta o entendimento de algumas informações primordiais para o teleatendimento de qualidade; ambiente inadequado (pouco espaço, baixa ou intensa luz, ausência de móveis/objetos adequados e presença de ruídos estressantes para o lactente); interferência de terceiros (outros filhos e/ou outro

familiar); mobilidade restrita do cuidador, dificultando a execução das atividades propostas; e retorno dos pais ao trabalho, reduzindo os horários disponíveis para a realização do atendimento.

A admissão de pacientes para o teleatendimento não deve ser feita através de formato remoto, ou seja, sem contato direto e presencial com o profissional, pois dificulta a realização de provas e testes que permitem a adequada avaliação do desenvolvimento e a identificação dos aspectos que precisariam ser foco da intervenção. Alguns testes e manobras também podem ser de difícil execução para leigos, o que pode gerar insegurança e estranheza nos familiares, dificultando a obtenção de informações primordiais para a adequada abordagem do caso e a criação do vínculo terapeuta-família.

As principais limitações do teleatendimento são:

- Falta de conhecimento técnico por parte de quem executa as atividades presencialmente, o que dificulta a realização de ajustes dinâmicos de acordo com as respostas do lactente durante o atendimento;
- Carência ou inexistência de equipamentos ou recursos terapêuticos que permitam melhor alinhamento, posicionamento e incentivo à realização de movimentos específicos (órtese, brinquedos específicos, bancos na altura adequada, ...);
- Acesso deficitário à internet;
- Baixa resolução da câmera;
- Dificuldade de posicionamento e enquadramento da câmera do celular, sendo este de extrema importância para a visualização adequada do lactente;
- Baixo nível de escolaridade dos pais, o que pode dificultar o entendimento de atividades recomendadas pelo profissional;
- Ambiente inadequado (pouco espaço, baixa ou intensa luz, ausência de móveis adequados e ruídos estressantes para o lactente);
- Interferência de terceiros (outros filhos e/ou outro familiar);
- Mobilidade restrita do cuidador, dificultando a execução das atividades propostas;
- Retorno dos pais ao trabalho, reduzindo os horários disponíveis para a realização do atendimento;
- Estranheza da família no primeiro contato no caso da admissão em teleatendimento, ou seja, sem contato direto e presencial com o profissional, o que pode afetar a criação do vínculo terapeuta-família, dificultar a obtenção de dados na anamnese e comprometer a adesão ao tratamento;
- Impossibilidade de realizar o exame físico em sua totalidade, como por exemplo, a avaliação do tônus motor e de outras alterações musculares.

Quadro 2: Limitações do Teleatendimento. Fonte do quadro: Arquivo pessoal.

Assim como ocorre no atendimento presencial, quando são observadas faltas ou remarcações recorrentes nesta modalidade de atendimento, deve ser buscado diálogo com os pais e/ou responsáveis para a identificação de possíveis aspectos que estão dificultando a adesão ao tratamento para que sejam buscadas soluções para essas barreiras. Adicionalmente, é necessário que se faça um trabalho constante de conscientização sobre a importância da adesão ao atendimento para o adequado desenvolvimento do lactente.

Dentre os principais motivos para faltas e remarcações citados pelos familiares desde a implementação do teleatendimento no projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” estão: o difícil acesso à *internet* de qualidade (*Wi-Fi*) no momento do atendimento, problemas diversos do funcionamento do celular (instabilidade da bateria ou não carregado de forma adequada, defeito no *touch screen*, problemas na câmera e/ou áudio do celular), problemas familiares e problemas de saúde. Para diminuir as chances de baixa adesão à esta modalidade de atendimento, sugere-se a elaboração e envio de um termo de acordo, onde são claramente citadas as regras e condições para a adequada participação, não sendo necessária a assinatura física do documento, mas alguma forma de registro de que os responsáveis tiveram acesso e oportunidade de tirar dúvidas sobre este documento (pode ser por meio de um formulário eletrônico onde eles informam o conhecimento e concordância, ou mesmo através de mensagem por aplicativo de comunicação onde respondem informando que estão cientes e de acordo com estas normas e condições).

Caso as faltas sejam muito frequentes e sem justificativa, mesmo após esforço para a busca de soluções para as dificuldades enfrentadas pela família, sugere-se também a elaboração de um documento para descontinuidade do atendimento nesta modalidade e informação de qual modalidade seria recomendada para o caso. Segue abaixo o modelo de Termo de Descontinuidade (Figura 5) utilizado pelo projeto da UFJF. Considerando que o atendimento do lactente é direito e dever dos familiares, deve-se inclusive pensar no acionamento de profissionais responsáveis pela saúde e assistência da criança (profissionais da Atenção Primária à Saúde, Assistente Social, Conselho Tutelar, entre outros), visando garantir que o lactente não seja negligenciado quanto a este aspecto.

Termo de Descontinuidade

Devido ao não cumprimento do acordo dos horários agendados e atividades propostas pelo teleatendimento via aplicativo XXXXXX, comunicamos que não será mais feito agendamento para seu(ua) filho(a) _____ nesta modalidade de atendimento.

Lamentamos caso esta falta de adesão ao tratamento seja decorrente de imprevistos ou comparecimento à outras consultas, exames e outras questões familiares, mas as condições para a continuidade do atendimento foram informadas no início da sua participação.

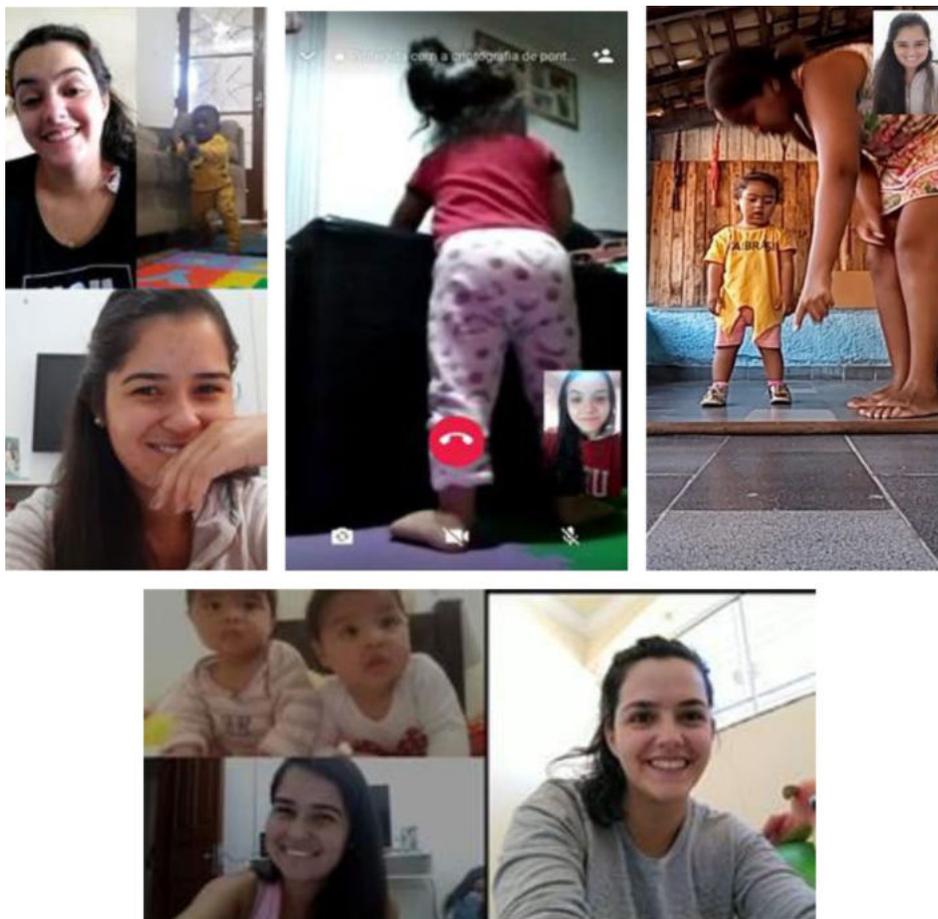
Ressaltamos que o atendimento fisioterapêutico em modalidade online também é de extrema importância para o desenvolvimento de seu(ua) filho(a), assim como a modalidade presencial deste tipo de atendimento e de outras consultas e exames de outras especialidades médicas.

Pedimos para que quando houver disponibilidade para seguirmos o atendimento/acompanhamento fisioterapêutico, que você entre em contato através deste mesmo número ou pelo telefone do ambulatório de fisioterapia pediátrica do HU Dom Bosco (XXXXX), para que possamos avaliar a possibilidade do agendamento de um novo horário para atendimento na modalidade presencial, remota ou híbrida.

Obrigado(a) pela atenção!

Figura 5: Termo de Descontinuidade. Fonte da figura: Acervo pessoal.

Apesar das limitações já mencionadas, é possível realizar um atendimento de qualidade quando o terapeuta mostra dedicação e criatividade para realizar as adaptações necessárias, e quando há o envolvimento/engajamento adequado da família. Nas figuras 6, 7, 8 e 9 são mostrados exemplos de adaptações feitas para alguns dos teleatendimentos realizados com os participantes do projeto de intervenção precoce da UFJF. É importante que as estratégias pensadas sejam viáveis para os pais e/ou responsáveis realizarem durante o momento síncrono e nos momentos assíncronos (orientações para os dias sem atendimento).



Figuras 6, 7, 8 e 9: Teleatendimento. Fonte das figuras: Acervo pessoal.

Entre as estratégias pensadas para o trabalho na postura de pé, o uso de sofás e cadeiras foi o que mais facilmente foi incorporado pelos familiares. Para a maior tolerância e movimentação na postura prona, o uso de toalhas ou cobertores enrolados (dependendo do tamanho do lactente e da quantidade de ajuda que ele precisava na posição) se mostrou fácil e viável. Em busca de estimular o engatinhar, foi muito incentivado e utilizado o uso do lençol por ser um recurso de fácil entendimento e execução. Para incentivar o andar com apoio, cabo de vassoura, cadeiras e bancos firmes foram muito utilizados. Para trabalhar o puxar-se para em pé ou o equilíbrio em pé (naqueles lactentes que já iniciaram a marcha sem

apoio), a perna dos pais, bacias, sacos de mantimentos e/ou almofadas foram de grande importância e utilização. Ademais, também foram criados, pelos próprios pais e/ou responsáveis, brinquedos de fácil acesso e baixo custo, principalmente nos casos onde havia dificuldade para adquiri-los, tais como chocalhos, carrinhos e brinquedos de encaixe (Figuras 10 a 21).



Figuras 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20: Adaptações. Fonte das figuras: Acervo pessoal.

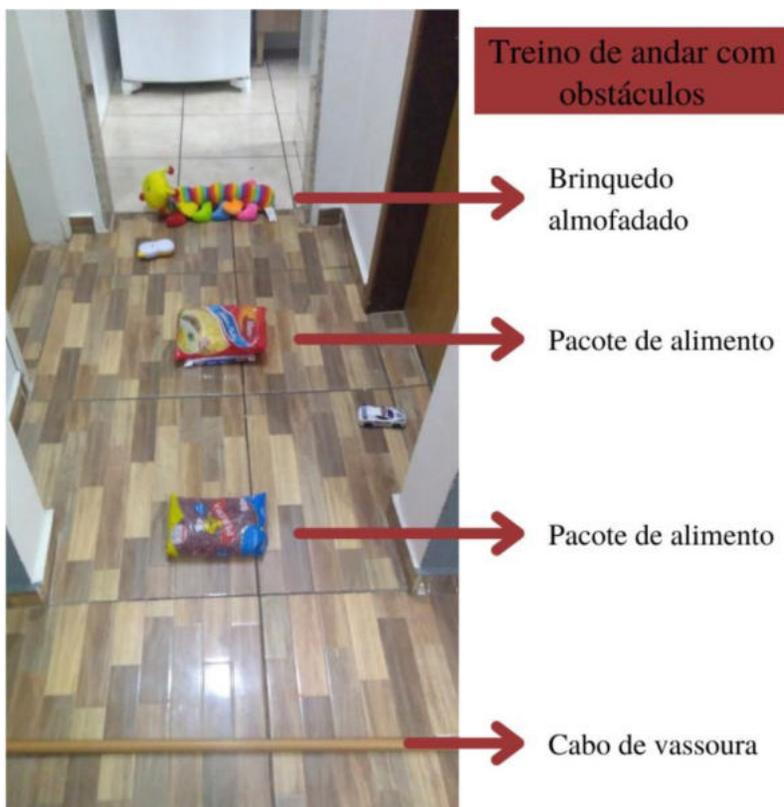


Figura 21: Adaptações. Fonte da figura: Acervo pessoal.

Ao fim do ano de 2020, foi criado um panfleto com um questionário de satisfação (Quadro 3) para levantamento dos aspectos que, pelo ponto de vista dos familiares, facilitaram e os que precisariam ser repensados para melhorar os teleatendimentos. A partir do retorno dos beneficiários do projeto foram encontrados relatos que indicam que esta pode ser uma modalidade benéfica, mesmo quando existem algumas de suas limitações:

Responsável A: 1. “A maior dificuldade que eu tenho para participar do atendimento é que as vezes acho que não consigo fazer o exercício da forma correta, e por estar em casa, acaba que as outras filhas acabam atrapalhando um pouco”; 2. “Para mim mudou tudo, nem se compara o bebê quando ela começou que nem firmava a cabeça, e hoje graças a Deus desenvolveu à beça”; 3. “Acho que nada”.

Responsável B: 1. “A maior dificuldade é o celular não ser 360°, porque aí iria facilitar rsrs”: 2. “Mudou tudo para melhor, o desenvolvimento dela e a minha satisfação em ter vocês com a gente”; 3. “No momento, não estou com dificuldade, os horários estão ótimos”.

Questionário de Satisfação

Pergunta 1: Qual está sendo a maior dificuldade em participar dos atendimentos de forma remota (videochamada)?

Pergunta 2: O que você considera que mudou do início do atendimento até hoje?

Pergunta 3: O que está levando você a ter mais dificuldade para participar do atendimento remoto (videochamada)?

Quadro 3: Questionário de Satisfação. Fonte do quadro: Arquivo pessoal.

Visando alcançar mais famílias e transmitir mais conhecimentos sobre a Fisioterapia Pediátrica focada em lactentes de 0 a 2 anos, em julho de 2020 foi criado um perfil no aplicativo *Instagram* (@fisiosebebes) para ampla divulgação do projeto, com foco nos familiares. Através desta plataforma buscamos, por meio de uma linguagem simples, acessível e de fácil interpretação, divulgar informações úteis para o melhor cuidado e desenvolvimento de lactentes que apresentam atrasos ou alterações no desenvolvimento (ou fatores de alto risco), tirar possíveis dúvidas existentes e explicar conceitos e informações técnicas que normalmente envolvem o acompanhamento e atendimento à esta população. São feitas publicações regulares com os temas que mais geram dúvidas e incertezas nos familiares, além de serem publicadas orientações de exercícios e atividades que podem ser realizadas em casa, por meio de vídeos explicativos, fotos ilustrativas e textos de fácil interpretação. Os temas podem ser definidos por meio de inquéritos feitos no próprio perfil do *Instagram*, mas muitos surgem durante os atendimentos feitos pelo projeto.

O perfil do *Instagram* mostrou-se útil como ferramenta de educação em saúde e divulgação de conhecimento, mas ao longo das reuniões da equipe durante os últimos dois anos percebeu-se uma lacuna quanto a materiais de apoio para que os pais e/ou responsáveis consigam entender e executar adequadamente

os exercícios e atividades propostos. Sempre foram enviados aos pais e familiares recortes de cartilhas, guias e diretrizes de estimulação precoce disponibilizados em materiais previamente publicados, porém, como a modalidade do teleatendimento gera uma demanda aumentada na quantidade e qualidade de orientações a serem passadas para os familiares, foi pensada uma forma de facilitar a obtenção e maximizar o atendimento centrado na família. Com isso, iniciou-se a elaboração do “Manual ilustrado de orientações aos pais sobre o desenvolvimento infantil de 0 a 2 anos”, buscando disponibilizar aos profissionais que atendem à essa população um material de qualidade e com base em vivências práticas. Leia atentamente aos itens e adequar ao caso que será beneficiado com as orientações.

CAPÍTULO II

ORIENTAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR

1. Atividades para melhorar o controle de cabeça
2. Atividades para estimular o alcance
3. Atividades para rolar e trocar de posição
4. Atividades para sentar e se proteger em quedas
5. Incentivos para girar sobre a barriga, arrastar e engatinhar
6. Estímulo para ficar de pé e andar

Capítulo II – ORIENTAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR

1. ATIVIDADES PARA MELHORAR O CONTROLE DE CABEÇA

1.1. CONTROLE DE CABEÇA: barriga para cima utilizando objetos

Coloque o bebê deitado de barriga para cima (na cama, no chão forrado com manta ou no tapete de EVA) e com o auxílio de um brinquedo colorido e/ou que faça barulho (por exemplo, um chocalho), espere ele olhar o brinquedo e comece a fazer movimentos lentos para várias direções (para cima, para baixo e para os lados), para que ele o acompanhe com a cabeça (Figuras 1 e 2).



Fonte das figuras 1 e 2. Acervo Pessoal.

1.2. CONTROLE DE CABEÇA: durante brincadeira de serra-serra

Com o bebê deitado de barriga para cima, puxe-o devagar pelos antebraços ou punhos para sentar e volte a posição inicial (deitado).

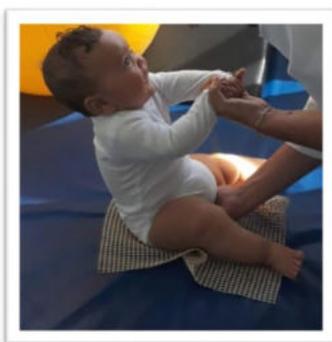
*** *Observação:* Se o bebê for muito “molinho”, você pode segurá-lo e puxá-lo pelo cotovelo ou pelo ombro. Além disso, pode fazer o movimento a

partir de uma posição mais elevada (com o bebê deitado nas suas pernas, por exemplo) (Figuras 3, 4 e 5).



Fonte das figuras 3, 4 e 5: Acervo Pessoal.

Quando notar que o bebê está mais “firme”, ou seja, ajudando mais no movimento, você pode tentar fazer a partir da cama (sem colocá-lo nas suas pernas) (Figura 6). Essa brincadeira fortalece o abdômen e a musculatura do pescoço ajudando no controle de cabeça, além disso, melhora seu contato com o bebê.



Fonte da figura 6. Acervo Pessoal.

1.3. CONTROLE DE CABEÇA: barriga para baixo em diferentes superfícies

*** *Observação:* Para os bebês, essa postura é muito importante. Porém, ao colocá-lo nessa posição, atente-se para que seja no intervalo entre as mamadas,

sendo necessário que você fique vigilante nesse momento. Além disso, em caso de regurgitação retire o bebê dessa posição.

A- Usando o corpo da mãe ou pai:

- Coloque o bebê de barriga para baixo em seu tronco e estimule (conversando, brincando, cantando...) para que ele eleve a cabeça e mantenha por alguns segundos (Figura 7).



Fonte da figura 7. Acervo Pessoal.

*** *Observação:* Alguns bebês podem apresentar refluxo nesta posição mesmo depois de um tempo após a mamada. Caso isso aconteça, se apoie na cama ou em uma parede, e deixe o bebê repousando sobre seu tronco em uma posição mais elevada (Figura 8). Isso reduzirá as chances de refluxo e vai continuar a estimulá-lo a elevar a cabeça.



Fonte da figura 8. Acervo Pessoal.

- Coloque o bebê de barriga para baixo com apoio no seu colo/pernas (Figura 9), e chame sua atenção com brinquedos coloridos e/ou que façam barulho para que ele eleve a cabeça e a mantenha por alguns segundos (Figura 10).



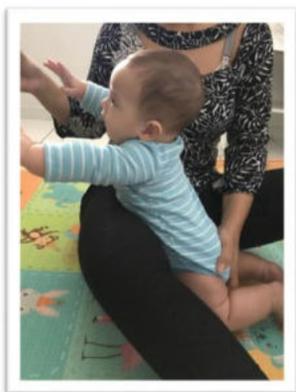
Fonte das figuras 9 e 10. Acervo Pessoal.

B- No rolo ou perna da mãe ou pai:

Para facilitar que o bebê levante a cabeça, pode ser utilizado um rolo (Figuras 11 e 12), travesseiro (Figura 13), sua própria perna (Figura 14) ou você pode produzir um rolo com uma toalha ou manta (Figura 15). Coloque-o de barriga para baixo e mostre a ele objetos coloridos e/ou que façam barulho para chamar sua atenção, e assim, ter o interesse de elevar a cabeça (Figura 13 e 14).



Fonte das figuras 11, 12 e 13. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 14 e 15. Acervo Pessoal.

C- Na cama, no chão forrado com manta, ou no tapete de EVA:

Coloque o bebê deitado de barriga para baixo na cama (Figuras 16, 17 e 18), no chão forrado com manta ou no tapete de EVA, e chame sua atenção com brinquedos coloridos e/ou que façam barulho (Figuras 19 e 20) para que ele eleve a cabeça e a mantenha nessa posição por alguns segundos.



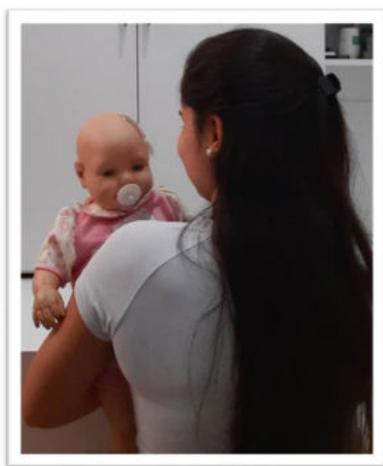
Fonte das figuras 16, 17 e 18. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 19 e 20. Acervo Pessoal.

1.4. CONTROLE DE CABEÇA: no colo, na posição ereta

Coloque o bebê ereto (em pé) em seu colo e deixe a cabeça dele levemente sem o apoio do seu ombro, estimulando a mantê-la nesta posição por alguns segundos (Figura 21). Para aumentar a dificuldade, você poderá caminhar com ele nessa posição para que ele explore melhor o ambiente, mantendo a cabeça elevada.

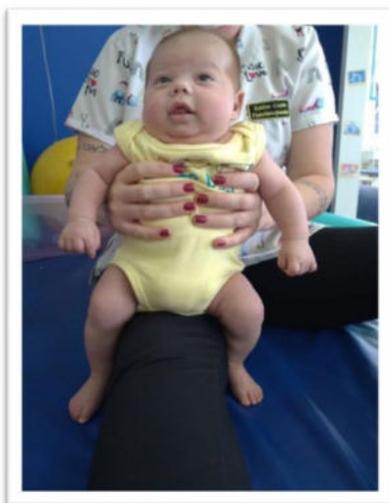


Fonte da figura 21. Acervo Pessoal.

1.5. CONTROLE DE CABEÇA: sentado com apoio

A- Sentado na perna dos pais:

Com o bebê sentado e apoiado em sua perna, peça a alguém para chamar sua atenção à frente (pode-se utilizar brinquedos/objetos para isto), de modo que ele tente manter a cabeça elevada (Figura 22). Para melhorar ainda mais o controle da cabeça, deve-se mudar o foco visual de seu bebê colocando os objetos/brinquedos em diferentes posições no espaço (para cima, nas diagonais, entre outros) e fazer movimentos lentos nestas direções (para cima, para baixo e para os lados), para que ele o acompanhe com a cabeça.



Fonte da figura 22. Acervo Pessoal.

B- Sentado na cama ou no chão:

Com o bebê sentado na cama ou no chão, com apoio de suas mãos em seu quadril/tronco, o estimule com objetos à frente para que ele mantenha a cabeça elevada por pelo menos alguns segundos (Figura 23). Quando ele mostrar facilidade para manter a cabeça elevada, peça ajuda para que alguém faça pequenos deslocamentos dos objetos/brinquedos para que ele acompanhe com a cabeça para várias direções (para cima, para baixo e para os lados).

*** *Observação:* quanto mais instável estiver o bebê, ou seja, quanto mais ele ameaçar desequilibrar para a frente, lados ou para trás, mais apoio você tem que dar no seu tronco para que ele consiga focar os esforços no controle da cabeça.



Fonte da figura 23. Acervo Pessoal.

2. ATIVIDADES PARA ESTIMULAR O ALCANCE

2.1. ALCANCE: de objetos

Coloque o bebê deitado de barriga para cima na cama, no chão forrado com manta ou no tapete de EVA, e mostre um brinquedo para ele, de forma a chamar sua atenção para que ele queira pegá-lo/alcançá-lo, com uma ou com as duas mãos (Figuras 24 e 25). Lembre-se sempre de colocar os objetos/brinquedos na direção do olhar do bebê, com uma distância de aproximadamente o tamanho do seu braço (um pouco menos). A posição do brinquedo no espaço deve ser mudada (mais para o centro do tronco, mais para a lateral, mais próximo ao queixo, mas próximo ao umbigo,...), mas ele deve ser mantido parado assim que o bebê fixar o seu olhar nele (mantenha-o parado em cada posição por pelo menos 5 segundos).

*** *Observação:* Colocar objetos pendurados no berço ou em tapetes interativos, também é interessante, para que desperte seu interesse e estimule o alcance com os braços esticados (Figuras 26 e 27).

Abaixo estão algumas ideias de onde e como colocá-lo para estimular o alcance de brinquedos:

A- Deitado de barriga para cima:



Fonte das figuras 24 e 25. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 26 e 27. Acervo Pessoal.

B- Deitado no bebê conforto, cadeirinha ou carrinho (Figura 28):



Fonte da figura 28. Acervo Pessoal.

C- Deitado no travesseiro ou ninho (Figuras 29, 30 e 31):



Fonte das figuras 29, 30 e 31. Acervo Pessoal.

D- Deitado de lado (Figuras 32 e 33):



Fonte das figuras 32 e 33. Acervo Pessoal.

2.2. ALCANCE: dos joelhos deitado de barriga para cima

Incentive o bebê a tocar os joelhos quando estiver de barriga para cima. Para isso, você pode utilizar brinquedos que chamem sua atenção colocados na direção dos seus joelhos, ou realizar brincadeiras de fazer carícias/“cócegas” e/ou dobrar e esticar lentamente as suas pernas (Figura 34).



Fonte da figura 34. Acervo Pessoal.

2.3. ALCANCE: dos pés deitado de barriga para cima

A- Usando meias coloridas e/ou que façam barulho:

Com o bebê deitado de barriga para cima, coloque meias coloridas (Figuras 35 e 36) ou as customize para que façam barulhos (exemplo: use um par de meias coloridas e costure nelas guizos, ou algum outro acessório atrativo para o bebê) (Figura 37). O objetivo das meias é atrair o olhar do bebê para os pés e, assim, querer pegá-los (Figuras 38, 39 e 40). Também podem ser utilizados brinquedos ou objetos que possam ser encaixados em seus pés ou dedos dos pés (por exemplo, argolas coloridas e chocalhos).



Fonte das figuras 35, 36 e 37. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 38, 39 e 40. Acervo Pessoal.

B- Mãe ou pai elevando as pernas do bebê:

Outra forma de estimular para que o bebê pegue os pés, é colocá-lo deitado de barriga para cima e levantar as suas pernas em uma posição que facilite que ele veja os seus pés e os alcance caso leve as suas mãos naquela direção (Figura 41). Mantenha essa posição por algum tempo e o incentive a pegar os pés.



Fonte da figura 41. Acervo Pessoal.

C- No carrinho ou no bebê conforto:

Coloque-o no bebê conforto (Figuras 42 e 43) ou no carrinho (Figura 44) para que ele fique mais elevado, facilitando que ele veja e tenha interesse em pegar

os pés. Lembre-se que ele não deve ser mantido por tempo prolongado em um único local ou posição, incluindo o carrinho ou no bebê conforto. Estes limitam a experimentação livre e variada dos movimentos.



Fonte das figuras 42, 43 e 44. Acervo Pessoal.

2.4. ALCANCE: deitado de barriga para baixo

Coloque o bebê deitado de barriga para baixo na cama, berço ou tapete de EVA, mostre objetos de diferentes cores e tamanhos para que chame sua atenção e ele tente pegá-los (Figuras 45, 46 e 47). Você também pode colocá-lo deitado em um tapete interativo, para que o estimule a pegar os brinquedos pendurados (Figura 48).



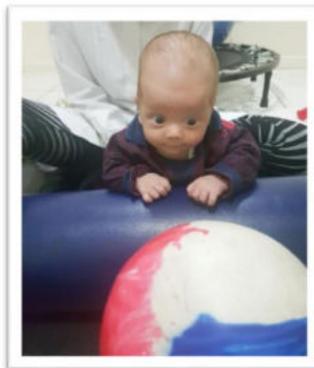
Fonte das figuras 45, 46 e 47. Acervo Pessoal.



Fonte da figura 48. Acervo Pessoal.

A- Sobre o rolo:

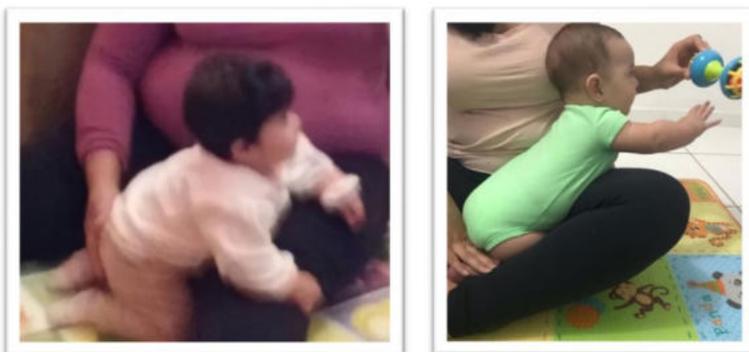
Coloque o bebê deitado de barriga para baixo sobre um rolo (pode ser feito com toalha de banho ou manta) (Figura 49) e mostre os objetos à sua frente em diferentes alturas e direções para que ele tente pegá-los (Figura 50).



Fonte das figuras 49 e 50. Acervo Pessoal.

B- Sobre a perna dos pais:

Com o bebê deitado de barriga para baixo sobre uma de suas pernas, mostre um brinquedo colocado na frente da sua perna e incentive-o a pegar (Figuras 51 e 52).

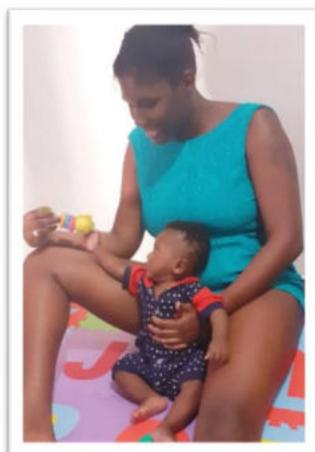


Fonte das figuras 51 e 52. Acervo Pessoal.

2.5. ALCANCE: sentado

A- No chão:

Com o bebê sentado e apoiado em você, mostre brinquedos menores que ele consiga segurar apenas com uma das mãos (exemplo: chocalho, mordedor, argolas...), em diferentes alturas e posições para que ele tente alcançá-los e pegá-los. Você pode começar a mostrar em posições e alturas mais fáceis (normalmente abaixo da direção do ombro e no comprimento do braço) e ir dificultando à medida que ele estiver pegando com mais facilidade (Figura 53).



Fonte da figura 53. Acervo Pessoal.

B- No banquinho, cadeirinha ou no rolo:

Sente o bebê no banquinho, cadeirinha (Figura 54) ou no rolo (Figura 55), com apoio na região do quadril ou tronco, se necessário. Espalhe brinquedos em cima de uma mesa, banco ou cadeira firme à frente para que ele os pegue em diferentes posições e com as duas mãos. Você também pode colar brinquedos ou outros objetos no espelho para que ele tente puxar e pegar (Figura 56). É importante que você fique próximo a ele durante essa brincadeira!



Fonte das figuras 54, 55 e 56. Acervo Pessoal.

C- Na perna da mãe ou pai:

Para facilitar que o bebê pegue brinquedos em diferentes alturas e posições, você pode colocá-lo sentado e apoiado na sua perna, e com uma mão, oferecer o brinquedo à frente (Figuras 57 e 58).



Fonte das figuras 57 e 58. Acervo Pessoal.

2.6. ALCANCE: de pé

Para aqueles bebês que já ficam de pé com apoio em móveis (sofá, cama, cadeira, por exemplo), você pode colocar o brinquedo de seu interesse em cima desses móveis firmes e incentivar que ele solte uma das mãos para pegá-lo (Figuras 59 e 60).



Fonte das figuras 59 e 60. Acervo Pessoal.

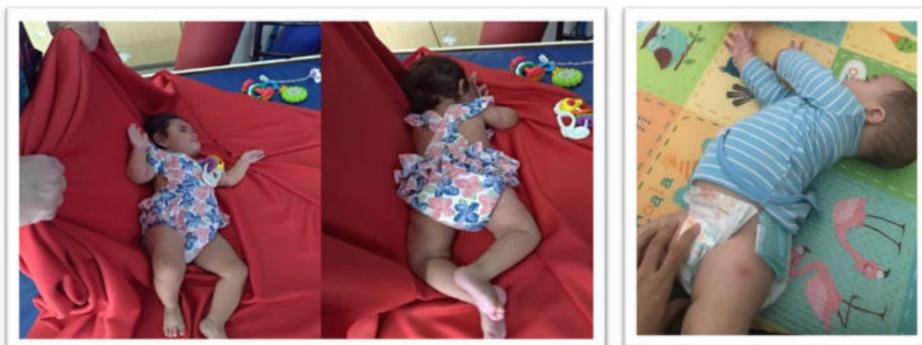
3. ATIVIDADES PARA ROLAR E TROCAR DE POSIÇÃO

3.1. ROLAR:

A- Com auxílio de lençol ou toalha:

Coloque o bebê deitado de barriga para cima sobre um lençol, toalha de banho ou manta. Puxe as duas pontas do mesmo lado do lençol lentamente até que ele vire/role (Figura 61). Caso haja dificuldade de concluir o rolar nas primeiras tentativas, puxe o lençol até que o bebê fique na posição de lado.

*** *Observação:* É muito importante que você inicie esse movimento com seu bebê logo no período neonatal, ou seja, com poucos dias de vida. Para isto, você pode iniciar o movimento de rolar dando um auxílio pelas suas pernas e/ou braços durante as trocas de fralda e outros cuidados (Figura 62).

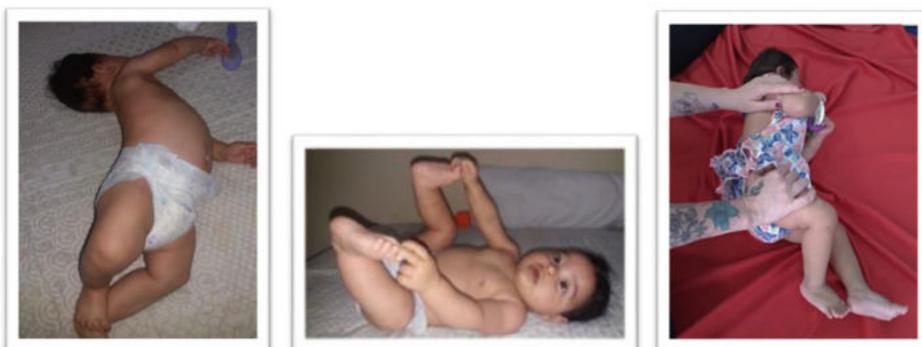


Fonte da figura 61 e 62. Acervo Pessoal.

B- Chamando a atenção com objetos:

Com o bebê deitado de barriga para cima, chame sua atenção com algum brinquedo ao lado dele, próximo à sua cabeça (Figura 63). Ele pode começar o movimento se impulsionando com os pés ou usando o peso das pernas quando dobradas fora da superfície (Figura 64). No começo, você pode ajudá-lo dobrando um de seus joelhos no sentido que deseja que ele role, ou poderá ajudar dando apoio no quadril (Figura 65). Lembre-se sempre de estimular para os dois lados!

*** *Observação:* É importante que ele não somente aprenda a rolar para ficar de barriga para baixo, mas também aprenda a voltar dessa posição.



Fonte das figuras 63, 64 e 65. Acervo Pessoal.

3.2. DEITADO: passar para sentado

Podemos estimular o bebê a sentar segurando uma de suas mãos e fazendo o movimento como se fosse puxá-lo para sentar (Figura 66). À medida que ele conseguir colaborar um pouco mais durante o movimento, deve-se diminuir o auxílio dado, incluindo dar auxílio em apenas uma das mãos.



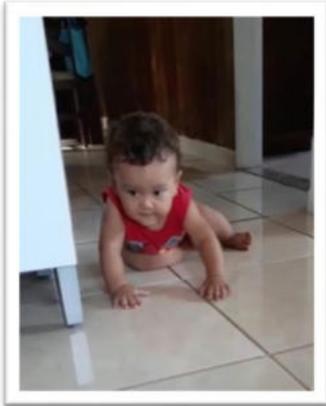
Fonte da figura 66. Acervo Pessoal.

3.3. SENTADO: passar para quatro apoios

A mudança da posição sentada para a posição de quatro apoios (gatas) inicia com tentativas do bebê tentar alcançar objetos que estão distantes dele. Para estimular que ele realize essa mudança de posição, coloque brinquedos ou algum objeto de interesse à sua frente e em direção a um dos lados, a uma distância que ele não consiga alcançar sentado (Figuras 67, 68, 69 e 70). Além disso, você ou outra pessoa pode ficar à frente para chamá-lo ou mostrar o brinquedo a ele.



Fonte das figuras 67 e 68. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 69 e 70. Acervo Pessoal.

A- Posição de quatro apoios:

Para que o bebê fique na posição de quatro apoios, no início, você pode ajudá-lo passando um lençol ou uma toalha de banho fina em volta da barriga dele e segurando-o pelas pontas, sem apertar, fazendo uma leve força como se quisesse puxá-lo para cima (Figura 71). Além disso, coloque brinquedos de interesse à frente para que ele queira ir buscá-los.

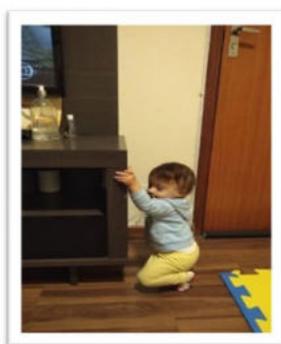


Fonte da figura 71. Acervo Pessoal.

3.4. SENTADO: passar para de pé

A- Com apoio em móveis:

Com o bebê sentado no chão, berço ou chiqueirinho (pinteiro), mostre algum brinquedo de interesse acima da altura dos olhos dele ou coloque-o sobre um móvel firme e seguro (sofá, cama, cadeira, *puff*, grade do berço, por exemplo), para atrair sua atenção e ele tentar se puxar para pegá-lo (Figuras 72, 73 e 74).



Figuras 72, 73 e 74. Acervo Pessoal.

B- Com apoio nos pais:

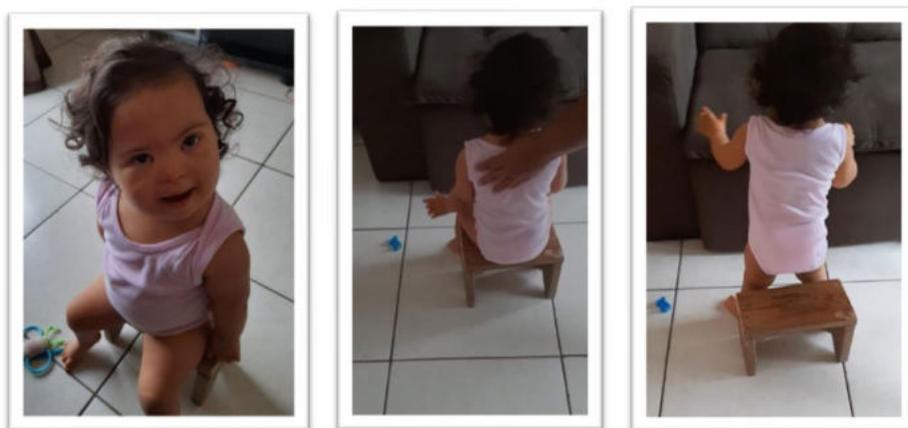
Uma das formas do bebê se puxar para ficar de pé a partir do chão é tentando escalar os pais puxando pela roupa (Figura 75). Estimule-o a realizar este movimento diversas vezes, quando possível.



Fonte das figuras 75. Acervo Pessoal.

C- Com apoio no quadril ou mãos:

Coloque o bebê sentado de frente para o sofá ou algum móvel mais baixo em um banquinho ou cadeirinha que ele consiga apoiar os pés no chão. Dê um apoio no quadril, próximo ao “bumbum” ou nas costas, realizando um impulso para que ele consiga passar de sentado para de pé (Figuras 76, 77 e 78). -



Fonte das figuras 76, 77 e 78. Acervo Pessoal.

Uma outra forma de realizar o exercício é com o bebê sentado também no banquinho e com você à frente dele. Dê uma de suas mãos ou as duas para ele se apoiar e levantar (Figura 79). Lembrando que, a criança é quem deve fazer a força na hora de se levantar. Assim, você somente dará um apoio nesse momento para facilitar.



Fonte da figura 79. Acervo Pessoal.

3.5. EM PÉ: passar para agachado

A- Agachado com apoio:

Para que o bebê aprenda a passar da posição de pé para agachado (cócoras), você pode colocar brinquedos em um móvel firme e mais alto do que a altura do umbigo dele (sofá, cadeira, cama, por exemplo). Depois, pegue o brinquedo e coloque no chão, para que ele abaixe para pegá-lo (Figuras 80 e 81). Nas primeiras tentativas pode ser que ele se jogue no chão para alcançar o brinquedo. Após muitas repetições, ele criará força e estratégia para abaixar de forma mais controlada.



Fonte das figuras 80 e 81: Acervo Pessoal

B- Agachado sem apoio:

Para os bebês que já começaram a andar, você pode colocar brinquedos no chão e pedir para que ele agache e pegue o brinquedo, e logo em seguida te entregue (Figuras 82 e 83). Você pode colocar vários brinquedos no chão, para que assim, ele abaixe e levante diversas vezes.

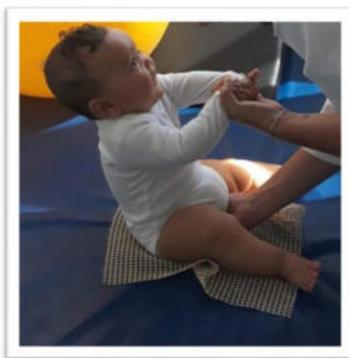


Fonte das figuras 82 e 83: Acervo Pessoal

4. ATIVIDADES PARA SENTAR E SE PROTEGER EM QUEDAS

4.1. FORTALECIMENTO DO ABDÔMEN

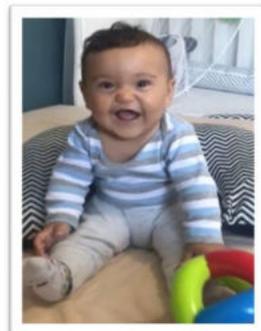
Para que o bebê consiga se manter sentado, é necessário que ele tenha um bom controle da musculatura do tronco e cabeça. Dessa forma, algumas brincadeiras podem ser utilizadas, tais como, a brincadeira de serra-serra. Com o bebê deitado de barriga para cima na cama, no chão forrado com manta ou no tapete de EVA, segure-o pelos braços e puxe-o delicadamente como se ele fosse sentar. Volte a posição inicial (deitado) devagar (Figura 84). Você também pode fazer essa brincadeira com ele sentado no seu colo, de frente para você e com as pernas abertas, fazendo movimentos para frente e para trás, como se fosse deitá-lo em suas pernas e voltando.



Fonte da figura 84: Acervo Pessoal

4.2. SENTADO: com apoio

Para estimular seu bebê a sentar com apoio, utilize almofadas normais (Figura 85) ou de amamentação (Figuras 86 e 87), ou coloque-o no cantinho do sofá ou poltrona com sua supervisão constante (Figuras 88, 89 e 90).



Fonte das figuras 85, 86 e 87. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 88, 89 e 90. Acervo Pessoal.

4.2.1. Ideia de apoio para o bebê sentar (almofada-calça):

O objetivo da calça é sentar o bebê com apoio em uma almofada “diferente”. A almofada pode ser feita em casa mesmo, usando uma calça *jeans* velha e enchimento para travesseiro ou almofada. Na figura abaixo a criança está deitada na almofada, porém, pode ser utilizada com ela sentada (Figura 91).



Fonte da figura 91: Acervo Pessoal

COMO FAZER UMA ALMOFADA-CALÇA?

Materiais:

- Uma calça *jeans* que você não use mais (de preferência masculina, que tem as pernas mais largas);
- Espuma para fazer o enchimento;
- Linha grossa e agulha para costurar;
- Brinquedos coloridos e/ou que façam barulho para pregar na calça e chamar a atenção do bebê;

Passo a Passo:

1. Costure primeiro o cós da calça (pode ser à mão mesmo);
2. Encha a calça com espuma, de forma que ela fique bem firme (pode colocar bastante espuma);
3. Preencha até mais ou menos a altura do joelho e amarre nesse ponto com uma fita;
4. Corte o que sobrou da calça (parte da perna sem enchimento);
5. Pregue na perna da calça brinquedos que chamem a atenção do bebê (Lembre-se: o bebê irá tentar puxar esse brinquedo, então pregue bem firme!);

Está pronta sua almofada-calça!!

Ainda tem dúvidas?

Assista ao vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=Xm5L-dAFzqg>

4.3. SENTADO: no rolo

Faça um rolo com uma toalha de banho ou manta (Figura 92), ou utilize sua própria perna para que o bebê sente em cima. Fique atrás dele, dando apoio no quadril, e realize movimentos devagar para ambos os lados, frente e trás, a fim de que ele tente se manter sentado e equilibrado (Figuras 93 e 94).

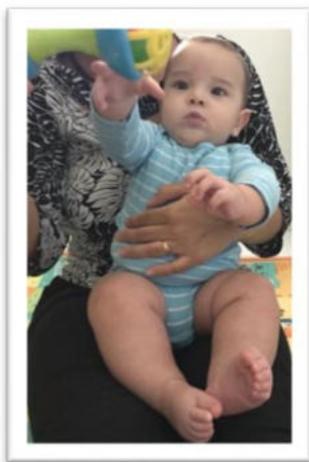


Fonte das figuras 92, 93 e 94: Acervo Pessoal

4.4. SENTADO: no colo da mãe ou pai

A - Apoiado à frente do corpo:

Com o bebê sentado e apoiado em seu colo, ofereça brinquedos à sua frente, para que ele tente pegá-los nesta posição. Aos poucos, vá tentando desencostar o tronco e a cabeça do bebê de seu colo, para que ele comece a se equilibrar e consiga sentar sozinho (Figura 95).



Fonte da figura 95: Acervo Pessoal

B- Como carregar:

Carregue o bebê sentado (em “cadeirinha”) em seu colo, voltado para frente, para que estimule um maior controle de cabeça e tronco nesta posição.

Além disso, essa forma de carregá-lo, também irá estimular que ele explore e observe o ambiente (Figuras 96, 97 e 98).



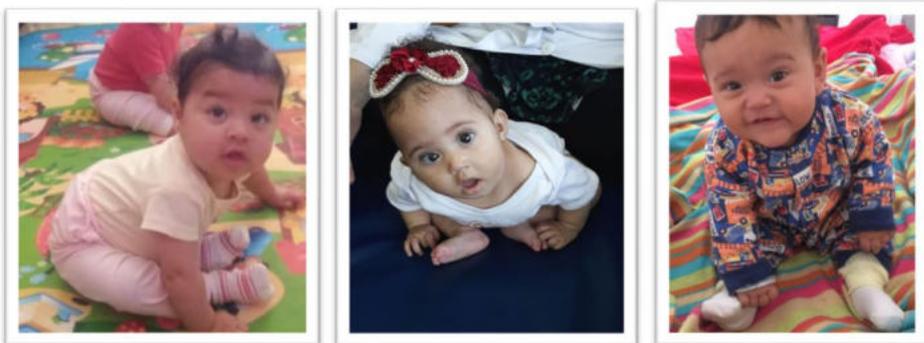
Fonte das figuras 96, 97 e 98: Acervo Pessoal

4.5. SENTADO: sozinho

Mesmo que seu bebê ainda não esteja com um ótimo controle de tronco sentado, é muito importante que ele comece a experimentar ficar nesta posição, por mais que às vezes se desequilibre e caia para os lados, para frente ou para trás. Isso faz parte do seu processo de aprendizado e fortalecimento da musculatura, mas, é muito importante que ele esteja em um local seguro e você fique sempre próximo a ele nestes momentos!

A- Sentado com apoio à frente:

Coloque-o sentado com as pernas mais afastadas e com os braços apoiados à frente ou ao lado do corpo, sem apoiá-lo nas costas. É importante que ele esteja em uma superfície que tenha um pouco de amortecimento (um colchonete fino ou edredom) e que não ofereça risco caso se desequilibre (Figuras 99, 100 e 101).



Fonte das figuras 99, 100 e 101. Acervo Pessoal.

B- Sentado com apoio nos joelhos ou apoio de uma mão:

Quando notar que seu bebê se desequilibra cada vez menos e está mais estável sentado, estimule-o a sentar e fazer o apoio das mãos nos joelhos, ao invés de colocá-las à frente ou ao lado do corpo (Figuras 102, 103 e 104).



Fonte das figuras 102, 103 e 104: Acervo Pessoal

4.6. SENTADO: brincando

Para que o bebê consiga brincar nessa posição, é necessário que ele já tenha um bom controle de tronco e se mantenha sentado sozinho por algum tempo, sem apoio das mãos. Você pode deixá-lo brincar sozinho com um brinquedo à frente (Figuras 105, 106 e 107) ou oferecer objetos em diferentes posições e alturas para que ele tente pegá-los (Figuras 108, 109 e 110).



Fonte das figuras 105, 106 e 107: Acervo Pessoal.



Figuras 108, 109 e 110: Acervo Pessoal.

4.7. SENTADO: banquinho, cadeirinha ou cavalinho

Agora que seu bebê já senta sozinho e possui melhor controle de tronco, ele pode experimentar sentar em outros lugares, tais como no banquinho, cadeirinha ou cavalinho (Figuras 111, 112 e 113).

*** *Observações:*

- Sentar o bebê em bancos ou cadeiras muito leves (de plástico, por exemplo) pode apresentar um grande risco de quedas, principalmente para trás, por isso, é necessário que sempre tenha alguém por perto!

- É importante que, na maior parte das vezes, ele consiga encostar os pés no chão quando estiver sentado. Caso não consiga, você pode colocar livros no chão para que ele apoie os pés (Figuras 114).



Fonte das figuras 111, 112 e 113. Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 114: Acervo Pessoal

4.8. SENTADO: outras formas de sentar

É importante que seu bebê experimente sentar de diferentes formas e em diversas posições, ou seja, com as pernas dobradas, esticadas, entre outros (Figuras 115, 116 e 117).



Fonte das figuras 115, 116 e 117: Acervo Pessoal

*** *Observação:* Uma das maneiras que o bebê também pode querer sentar é em “W” (Figura 118). Esta postura causa mais estabilidade para a criança gerando uma preferência por esta forma, que pode limitar a exploração de outros modos de sentar. Além disso, manter as pernas nesta posição de “W” pode ser prejudicial para os joelhos e quadril. **Por isso, NÃO estimule seu bebê a sentar dessa forma!! Caso essa seja a única forma que ele consiga sentar sem apoio das mãos, converse com o profissional que o atende para saber como ajudá-lo a ficar sentado de outras formas.**



Fonte da figura 118: Acervo pessoal

5. INCENTIVOS PARA GIRAR SOBRE A BARRIGA, ARRASTAR E ENGATINHAR

5.1. GIRAR SOBRE A BARRIGA (pivotear):

Pivotear é quando o bebê consegue girar em torno do seu próprio corpo. Para estimulá-lo a realizar este movimento, coloque-o deitado de barriga para baixo e chame sua atenção com um brinquedo ao lado (Figuras 119 e 120). Quando ele começar a girar, vá afastando lateralmente o brinquedo. Faça isso para os dois lados, deixando-o pegar e brincar de vez em quando antes de incentivá-lo a fazer novamente o movimento.



Fonte das figuras 119 e 120: Acervo Pessoal

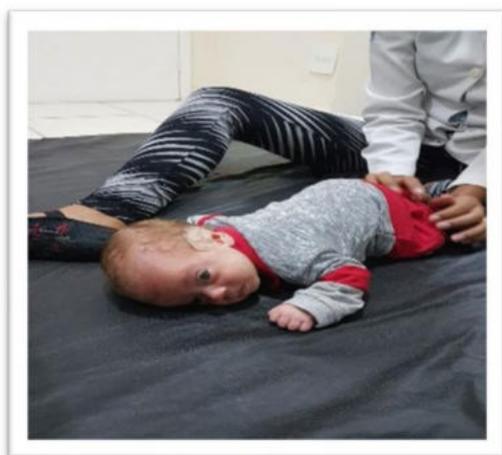
5.2. ARRASTAR:

Para estimular o arrastar, coloque objetos de interesse a mais ou menos dois palmos de distância dele, para que ele tente alcançar (Figuras 121 e 122).

*** *Observação:* Uma forma simples de ajudá-lo a iniciar o arrastar é apoiando suas mãos contra a sola dos dois pés do bebê (será melhor se ele estiver com os pés juntos e as pernas dobradas para que o impulso seja maior) (Figura 123), ao mesmo tempo em que você mostra um brinquedo distante dele. Você também pode pressionar uma mão em cada pé alternadamente.



Fonte das figuras 121 e 122: Acervo Pessoal



Fonte da figura 123: Acervo Pessoal

5.3. ENGATINHAR:

Para estimular o bebê a engatinhar, é importante que ele já consiga passar de sentado para a posição de quatro apoios, com ou sem ajuda, ou que se coloque nesta posição quando estiver deitado de barriga para baixo. Caso tenha dúvidas, reveja o **item 3.3**.

A- Posição de quatro apoios com ajuda dos pais:

Caso o bebê não consiga se manter na posição de quatro apoios sozinho, faça um apoio na barriga dele para ajudá-lo a sustentar o próprio peso nesta posição (Figuras 124, 125 e 126).



Fonte das figuras 124, 125 e 126: Acervo Pessoal

B- Posição de três apoios:

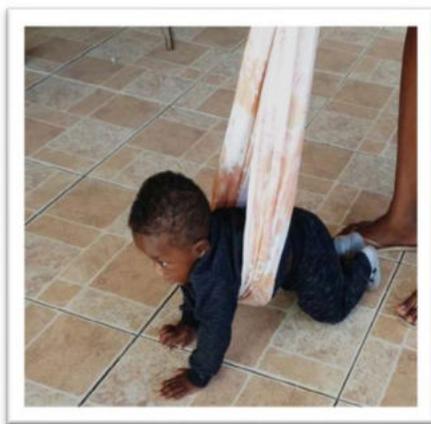
Estimule o bebê a tentar pegar brinquedos na posição de quatro apoios para que ele aprenda a soltar uma das mãos do chão, ficando em apenas três apoios. É importante oferecer brinquedos em alturas mais baixas e depois mais altas (Figura 127).



Fonte da figura 127: Acervo Pessoal

C- Com auxílio do lençol:

Com o bebê na posição de quatro apoios no chão, pegue um lençol e coloque em volta da barriga dele, segurando-o de forma a suspendê-lo. Você pode colocar brinquedos de interesse à frente ou até mesmo uma pessoa chamando-o, para atrair sua atenção e ele tentar engatinhar com sua ajuda (Figura 128).



Fonte da figura 128: Acervo Pessoal

D- Engatinhar independente:

Nessa fase, o bebê tem interesse em explorar todos os ambientes, por isso é tão importante que ele brinque no chão, facilitando o engatinhar rápido e a longas distâncias. Evite colchões ou edredons neste momento, dê preferência à uma superfície lisa e estável para facilitar o movimento da criança (diretamente no chão ou sobre um tapete de EVA, por exemplo). Coloque brinquedos distantes dele para incentivá-lo a ir buscá-los (Figuras 129, 130 e 131).



Fonte das figuras 129, 130 e 131: Acervo Pessoal

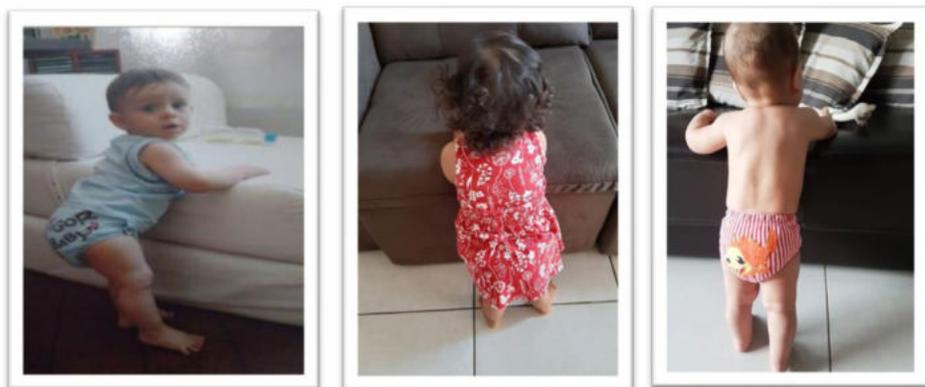
*** *Observação:* Pode ser que alguns bebês não façam a posição de quatro apoios semelhante às das fotos acima, e sim, variações desta postura (por exemplo, apoiando um joelho no chão de um lado e o pé do outro lado). Não há problema se ele estiver conseguindo se movimentar. Caso você perceba alguma dificuldade, procure a avaliação de um Fisioterapeuta e comente com o Pediatra na próxima consulta.

6. ESTÍMULO PARA FICAR DE PÉ E ANDAR

Dar os primeiros passos é um grande desafio e, ao mesmo tempo, um momento importante na vida dos bebês e de seus pais. Tropeçar, cair, chorar, errar, é normal, pois esse é o começo de uma nova habilidade. Quando o bebê começa a andar, ele percorre o equivalente a 17 campos de futebol e cai em torno de 100 vezes por dia, isso faz parte do seu aprendizado! Geralmente, as quedas são da própria altura e não é necessário se preocupar, mas é importante que ele esteja em um ambiente seguro, longe de perigos (por exemplo, longe de cantos de móveis e degraus), para que não se machuque. Fique sempre próximo dele nessa fase, não o deixe sozinho!

6.1. FICAR DE PÉ: com apoio no berço ou em móveis

Com o bebê sentado no chão, pegue um brinquedo que chame atenção dele e coloque-o sobre um móvel mais alto e firme (cama ou sofá, por exemplo) (Figuras 132, 133, 134 e 135) ou segure-o acima das grades do berço (Figura 136), para que ele tente fazer força para ficar de pé e pegar o brinquedo, como foi abordado no **item 3.4**.



Fonte das figuras 132, 133 e 134: Acervo Pessoal

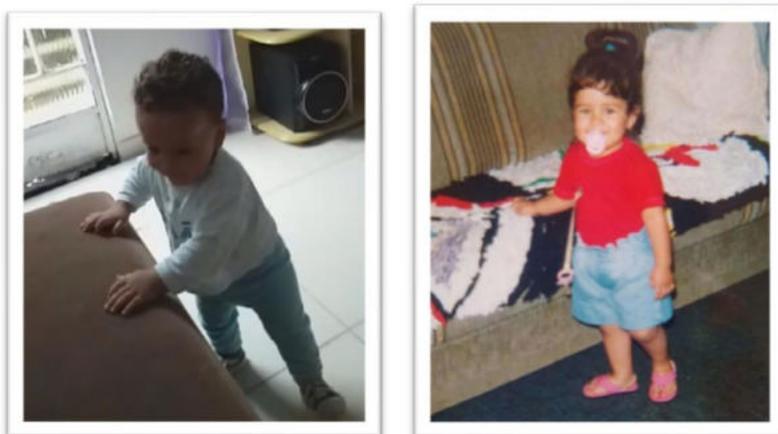


Fonte das figuras 135 e 136: Acervo Pessoal

6.2. ANDAR: com apoio

A- De lado com apoio em móveis:

Coloque um brinquedo ou objeto de interesse do bebê em um móvel que possua a altura dos braços dele, tais como: sofá, cadeiras, cama, estantes mais baixas e a própria parede, e estimule-o a ir pegá-lo dando alguns passos para o lado com apoio (Figuras 137, 138, 139 e 140). À medida que o bebê for dando mais passos laterais com facilidade e agilidade, vá afastando o brinquedo aos poucos.



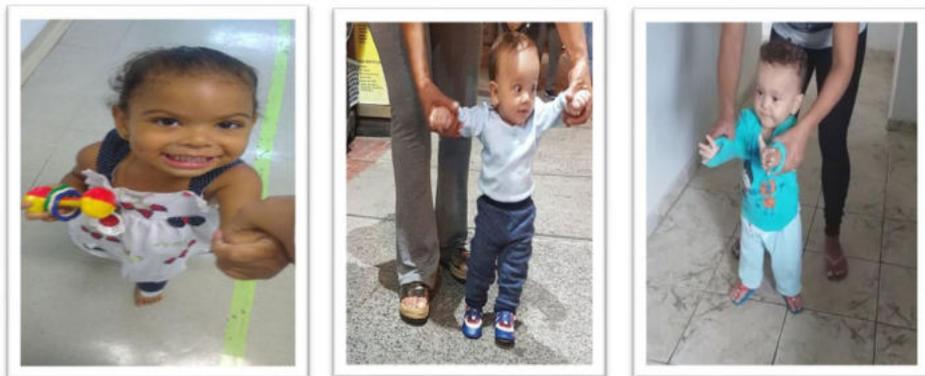
Fonte das figuras 137 e 138: Acervo Pessoal



Fonte das figuras 139 e 140: Acervo Pessoal

B- Com apoio nas mãos ou com auxílio do lençol:

Para que o bebê se solte mais quando estiver de pé, você pode ajudá-lo segurando uma ou as duas mãos dele enquanto andam. Mas, cuidado! Não force muito os braços dele nem os deixe muito esticados (Figuras 141, 142 e 143).



Fonte das figuras 141, 142 e 143: Acervo Pessoal

*** *Observação:* Para não forçar muito sua coluna enquanto ajuda o bebê a andar, outra alternativa é amarrar um lençol ou pano comprido ao redor dele (não precisa apertar) e andar segurando as pontas do lençol/pano (Figura 144). É importante que você segure firme nas pontas, evitando quedas. Além disso, alguém pode ficar à frente de vocês para chamar a atenção do bebê ou mostrar

algum brinquedo. Esta forma também ajuda você a não ter dores nas costas por não precisar ficar abaixado(a)!



Fonte da figura 144: Acervo Pessoal

C- Empurrando cadeiras ou bancos:

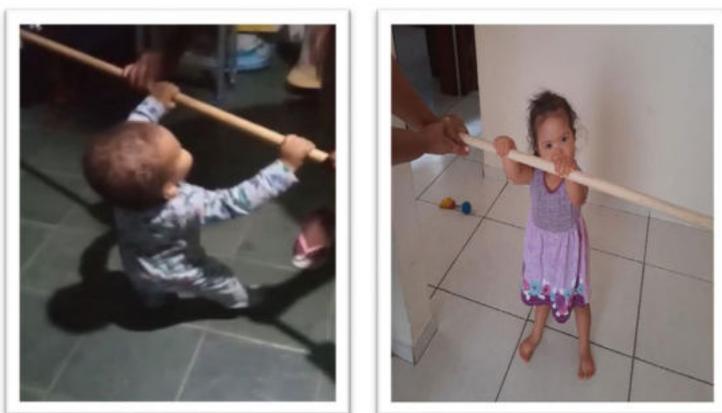
Os bebês adoram empurrar objetos, ainda mais se eles tiverem rodas! Eles se sentirão mais seguros e estarão treinando para quando chegar o momento de se soltar e andar sozinhos. Ofereça banquinhos, cadeiras, carrinhos maiores ou caixas grandes não tão leves e firmes, para que eles possam empurrar e andar (Figuras 145 e 146).



Fonte das figuras 145 e 146: Acervo Pessoal

D- Segurando em um cabo de vassoura:

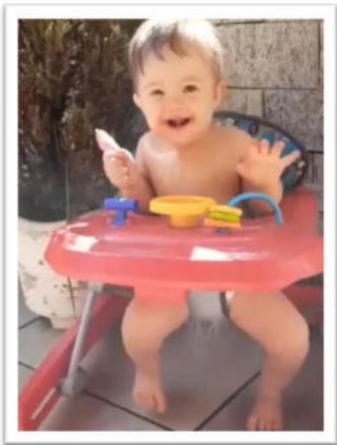
Para os bebês que possuem o equilíbrio um pouco mais avançado e necessitam de pequeno apoio dos pais para conseguirem dar alguns passos, esta atividade com a vassoura (Figuras 147 e 148) pode ajudá-los a ganhar mais confiança para começar a ficar de pé e andar de forma independente. Para isso, segure a vassoura deitada e fique à frente do bebê, enquanto ele também segura a vassoura com as duas mãos e dá alguns passos para a frente.



Fonte das figuras 147 e 148: Acervo Pessoal

*** *Observação:* Na página a seguir faremos uma observação sobre alguns tipos de andadores comumente comercializados para bebês.

TIPOS DE ANDADOR:

CONTRAINDICADO	MAIS INDICADO
 <p>Fonte da figura 149: Acervo Pessoal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Maior risco de quedas em ambientes com desníveis/degraus, pois consegue se deslocar com maior velocidade;• Falsa sensação de segurança;• Pode provocar alterações ortopédicas nas pernas e pés, e alterações na marcha;• Impede que ele explore o ambiente e alcance brinquedos em diferentes alturas, já que o bebê fica “preso” nele;• Impede que o bebê realize as transferências, como passar de sentado para de pé.	 <p>Fonte da figura 150: Acervo Pessoal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Menor risco de quedas, uma vez que exige supervisão constante de um adulto;• O bebê consegue empurrar;• Aprende a se impulsionar para frente para dar o passo;• Não provoca alterações ortopédicas nas pernas e pés, e alterações na marcha;• Auxilia para que o bebê consiga se desenvolver de forma adequada e explore ao máximo o ambiente.• Estimula que o bebê realize transferências de forma independente (se puxar para de pé, por exemplo).
<p>*** LEMBRE-SE: Deve ficar sempre um adulto por perto tomando conta para evitar acidentes!</p>	

6.3. PERMANECER EM PÉ: independente

Essa é uma etapa muito importante, pois é nela que o bebê começa a perder o medo e se “solta” para começar a dar os primeiros passos sem apoio.

A- Encostado em móveis:

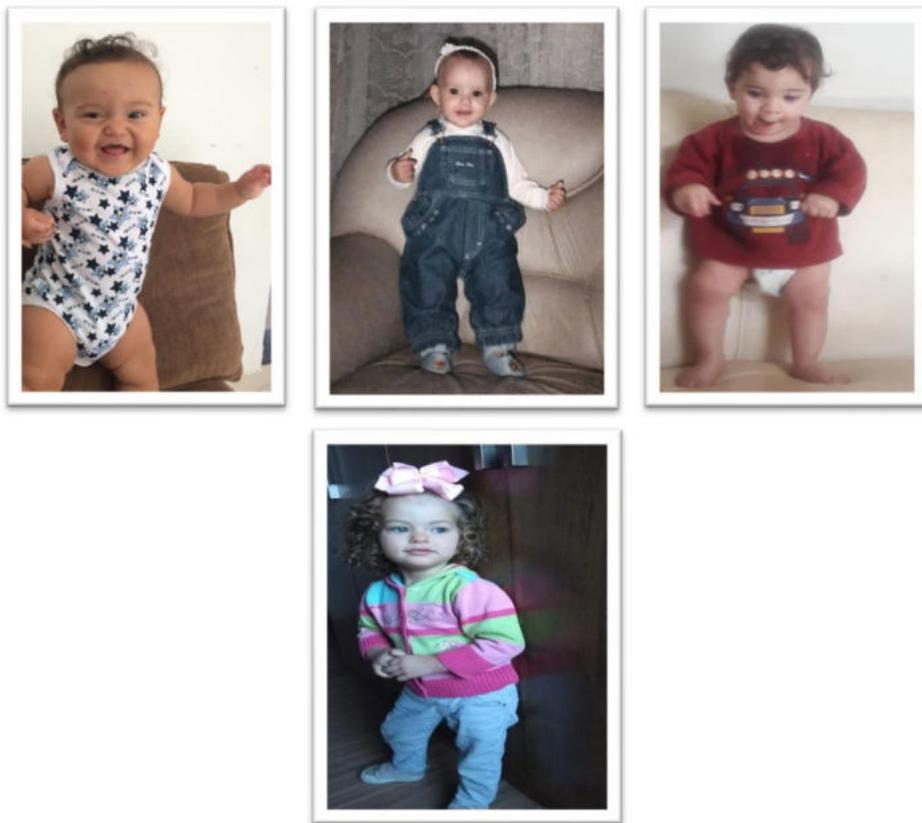
Para diminuir o apoio na posição de pé, você pode colocar o bebê de frente para um móvel (como no **item 6.1**) e mostrar objetos de interesse lateralmente a ele. Isso irá incentivar que ele tire uma das mãos do móvel para pegar o objeto e comece a se virar de lado ou até virar completamente e ficar de costas (Figuras 151 e 152).



Fonte das figuras 151 e 152: Acervo Pessoal.

B- Incentivo para desencostar dos móveis:

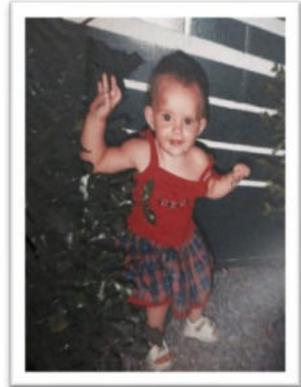
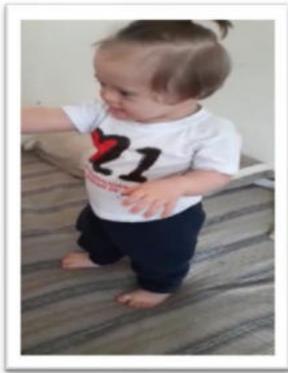
Com o bebê em pé de costas para um móvel, tais como sofá, armário, cama, parede, entre outros (Figuras 153, 154, 155 e 156), mostre brinquedos ou objetos de interesse à frente dele há uma distância que ele tenha que desencostar do apoio/móvel para conseguir pegá-los.



Fonte das figuras 153, 154, 155 e 156: Acervo Pessoal.

C- De pé sem apoio por alguns segundos:

Incentive o bebê a ficar de pé segurando em suas mãos e, aos poucos, vá soltando devagar as suas mãos das dele, para ele ficar de pé sozinho e sem apoio. Você também pode brincar com ele batendo palmas ou “dançando”, para que ele comece a ganhar mais confiança e fique de pé sozinho por alguns segundos (Figuras 157, 158 e 159).



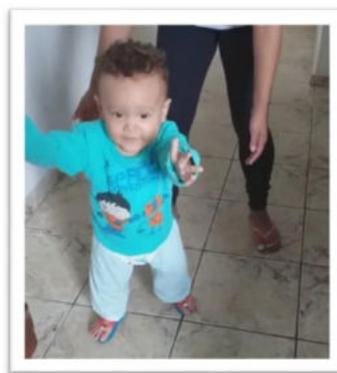
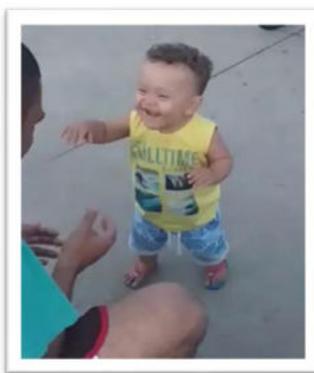
Fonte das figuras 157, 158 e 159: Acervo Pessoal.

6.4. ANDAR: independente

Quando perceber que seu bebê está mais seguro e equilibrado em pé, comece a estimulá-lo a dar passos de forma independente. Você pode começar incentivando que ele dê 3 passos sozinho, e aos poucos vá aumentando a distância/número de passos.

A- Chamando a criança:

Para isso, você pode pedir a ajuda de uma outra pessoa para ficar de um lado, enquanto você fica no outro chamando o bebê para ir até você dando uns passos sem apoio (Figuras 160, 161, 162 e 163). Comece ficando a uma distância pequena e aos poucos vá se distanciando da outra pessoa.



Fonte das figuras 160 e 161: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 162 e 163: Acervo Pessoal.

B- De um móvel para outro:

Você pode incentivar seu bebê a passar de um móvel a outro, mesmo que em distâncias curtas, tais como de uma cadeira a outra (Figuras 164, 165, 166 e 167).



6.5. ANDAR: melhora da habilidade

6.5.1. ANDAR: Fortalecimento muscular e melhora do movimento

A- Treino de agachar e levantar:

Essa atividade pode ser feita partindo de uma cadeira ou banco com diferentes alturas, contando que o bebê consiga ficar com os dois pés apoiados no chão (Figuras 168, 169 e 170).

*** *Observação:* Caso você não tenha algo semelhante, você pode improvisar colocando dois pacotes de alimento de 5Kg (arroz ou açúcar, por exemplo), um em cima do outro, ou uma pequena bacia virada para baixo para o bebê sentar em cima.

Além disso, você pode usar um jogo de boliche ou algumas garrafas *pet* e uma bolinha, para o bebê realizar o movimento de agachar e arremessar a bolinha nas garrafas (Figuras 171, 172 e 173). O objetivo da atividade é estimular o sentar e levantar e/ou agachar e levantar independente.



Fonte das figuras 168, 169 e 170: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 171, 172 e 173: Acervo Pessoal.

B- Velotrol:

É uma forma clássica dos bebês brincarem e treinarem ao mesmo tempo. Além de ser importante para fortalecer os membros inferiores (pernas), também trabalha a coordenação dos movimentos destas partes do corpo (Figuras 174 e 175).



Fonte das figuras 174 e 175: Acervo Pessoal.

C- Subir ou descer degraus:

É uma função importante para o bebê aprender, porque além de fortalecer as pernas, também vai estimular a coordenação motora e o equilíbrio. Se você não tiver uma escada dentro de casa ou para chegar na sua casa, você pode improvisar com um pacote alimento de 5Kg (como de arroz ou açúcar), para simular um degrau.

Ele pode tentar subir os degraus apoiando os joelhos (engatinhando) (Figuras 176, 177 e 178) ou com você segurando uma ou as duas mãos dele para que ele suba/desça apoiando os pés no degrau (Figuras 179 e 180). Além disso, ele também pode tentar subir sozinho, segurando no corrimão ou parede, quando estiver mais independente (Figura 181).

*** *Observação:* É muito importante que tenha SEMPRE um adulto próximo e atento durante a atividade!



Fonte das figuras 176, 177 e 178: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 179, 180 e 181: Acervo Pessoal.

6.5.2. ANDAR: treino de equilíbrio

A- Andar em superfície instável:

Esse treino faz com que o bebê comece a se adaptar com superfícies diferentes e trabalha o equilíbrio. Você pode colocá-lo em cima de superfícies instáveis, tais como: colchão, colchonete, sofá e almofadas, SEMPRE com você por perto (Figura 182), ou criar um pequeno circuito colocando almofadadas no chão com ou sem espaço entre elas, para que o bebê passe por cima (Figura 183).



Fonte das figuras 182 e 183: Acervo Pessoal.

B- Chutar bola:

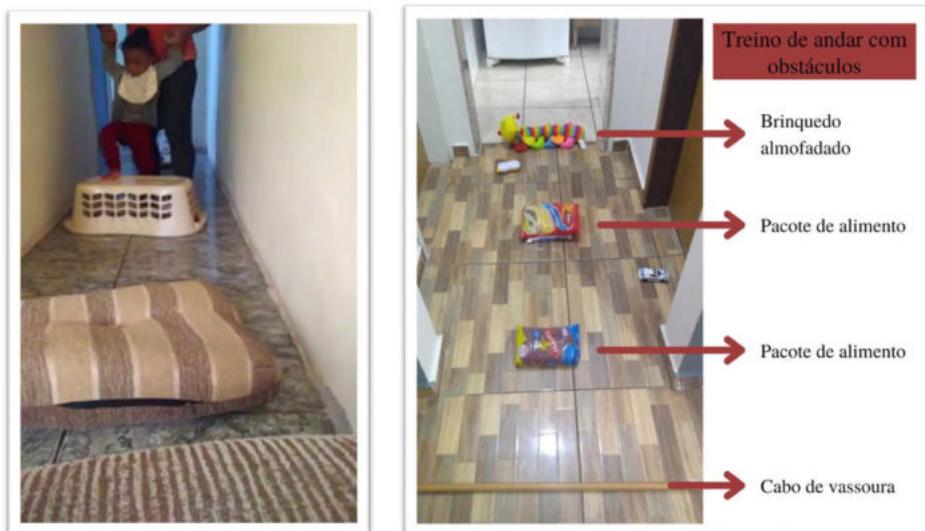
É uma brincadeira que muitos bebês se interessam, porque eles gostam de ver o movimento do objeto acontecer livremente. Para conseguir realizar essa brincadeira, o bebê precisa ficar em um pé só para ter um dos pés livres para chutar a bola e, com isso, manter o corpo equilibrado nesta posição (Figuras 184 e 185).



Fonte das figuras 184 e 185: Acervo Pessoal.

C- Circuito:

Os circuitos podem ser montados de diversas formas e podem ser utilizados pacotes de alimento (de preferência de 5kg como arroz e açúcar), cabo de vassoura, almofada, bacia, brinquedos, entre tantas outras possibilidades (Figuras 186 e 187). O circuito pode ajudar a melhorar o equilíbrio e a força das pernas, principalmente. Você pode fazer dando as mãos para o bebê no início, e, com o tempo, ir soltando até que ele faça o circuito sem apoio.



Fontes das figuras 186 e 187: Acervo Pessoal.

CAPÍTULO III

ORIENTAÇÕES PARA ESTÍMULOS SENSORIAIS

1. Estimulação sensorial
2. Estímulo auditivo e a fala
3. Estimulação visual



Capítulo III – ORIENTAÇÕES PARA ESTÍMULOS SENSORIAIS

1. ESTIMULAÇÃO SENSORIAL

É importante que os bebês desde bem pequenos, tenham contato com atividades e experiências que visem desenvolver os diversos sentidos do corpo, como: o tato, audição, visão, olfato e paladar. Isso irá ajudá-lo a se interessar, conhecer e explorar mais o mundo que o rodeia, se adaptando melhor a ele e aos diferentes estímulos. Dessa forma, ele será mais criativo, inteligente e capaz de resolver problemas no futuro.

1.1. ESTÍMULOS TÁTEIS

A- Toque firme:

Você pode estimular seu bebê durante o banho, por exemplo, fazendo com que ele tenha contato com diferentes texturas (esponjas, creme, talco, tecido, óleo) (Figuras 1, 2 e 3) e após o banho, com o toque firme da sua própria mão em todo o corpo do bebê ou na parte do corpo onde você observar que ele mais precisa (Figura 4).



Fonte das figuras 1, 2 e 3: Acervo Pessoal.



Fonte da figura 4: Acervo Pessoal.

B- Uso de objetos e brinquedos de diferentes texturas:

Outra forma de estimulá-lo, é oferecendo objetos e brinquedos com texturas, tamanhos, temperaturas, formas, materiais e pesos diferentes. Ele pode tanto ser estimulado brincando com as próprias mãos ou com os pés.

*** *Observação:* É importante lembrar que, toda vez que ele estiver brincando com objetos pequenos, você esteja por perto, para evitar que ele coloque na boca, nariz ou em outros orifícios.

Exemplos:

- Passe objetos de diferentes texturas (que não machuquem) no corpo do bebê como uma escovinha de cabelo de bebê, toalha ou bolinha de cravos, por exemplo (Figuras 5, 6, 7 e 8);



Fonte das figuras 5 e 6: Acervo Pessoal.

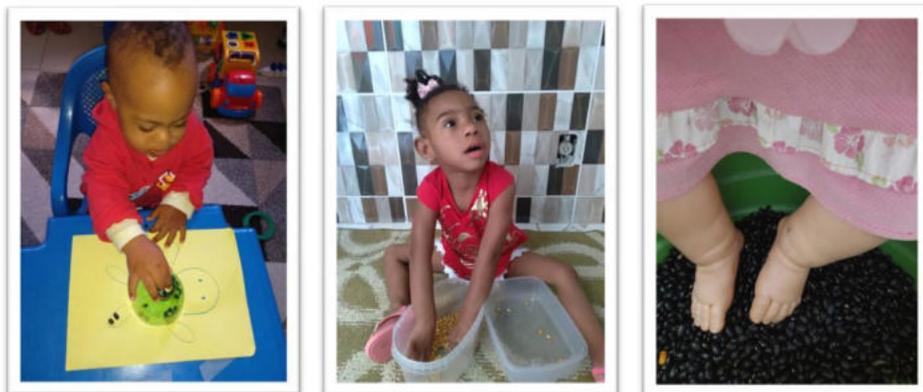


Fonte das figuras 7 e 8: Acervo Pessoal.

- Deixe o bebê brincar livremente ou coloque massinha (Figura 9), tinta (Figura 10), grãos (feijão, arroz, ou qualquer outro) (Figuras 11, 12 e 13), pedrinhas, ou bolinhas de gude/gel em um pote, para que ele brinque com os pés ou mãos.



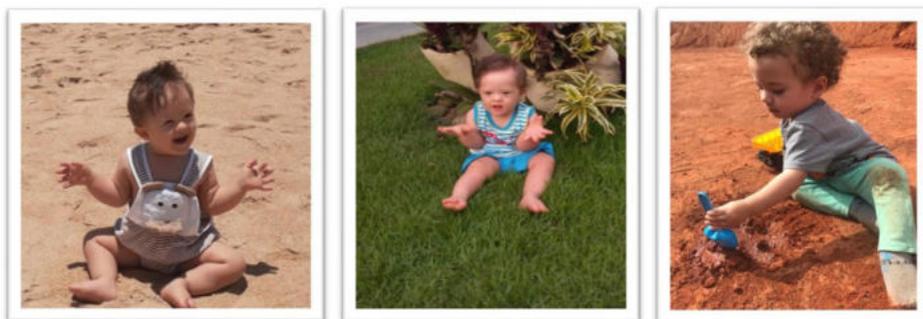
Fonte das figuras 9 e 10: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 11, 12 e 13: Acervo Pessoal.

- Leve o bebê para brincar com as mãos e os pés na terra ou areia limpa, chão e grama (Figuras 14, 15 e 16);

****Observação:* Se for utilizar areia em casa, você pode cobrir com plástico ou lona após o uso para que animais não façam xixi ou cocô nela, e isso traga doenças para seu bebê.



Fonte das figuras 14, 15 e 16: Acervo Pessoal.

- Dê oportunidades para o bebê engatinhar ou andar descalço em diferentes superfícies (madeira, piso, tapete, grama, areia...) (Figuras 17, 18, 19 e 20);



Fonte das figuras 17, 18, 19 e 20: Acervo Pessoal.

C- Andando e/ou engatinhando sobre um tapete sensorial:

Esse tapete é feito com diferentes texturas, e pode ser utilizado para que o bebê ande por cima dele, estimulando a sensibilidade dos pés, principalmente nos bebês que possuem alteração de sensibilidade/dificuldade sensorial ao colocar os pés no chão (Figura 21).



Fonte da figura 21: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UM TAPETE SENSORIAL?

Materiais:

- O que você tiver em casa que não machuque ou ofereça risco para o bebê, como: algodão; lã; palitos de picolé; botões; vários tecidos (liso, com pelo...); retalhos de tecidos; embrulho de presente (aqueles bem barulhentos) ou de ovos de páscoa; esponjas ou espuma; plástico bolha;
- Um tapete grande que você não use mais ou EVA (se tiver);
- Cola quente ou linha para costura;

Passo a passo:

1. Coloque os materiais que você escolher em cima do tapete ou do EVA, e distribua eles como mostrado na imagem abaixo (Figuras 22 e 23);
2. Cole ou costure todos bem firmes no tapete ou no EVA, para evitar que fique soltando e o bebê pegue (Figura 24);



Fonte das figuras 22, 23 e 24: Acervo Pessoal.

3. Espere secar bem e *está pronto o seu tapete* (Figura 25)!!



Fonte da figura 25: Acervo Pessoal.

Ainda tem dúvidas?

Assista ao vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=9Ew0wc4nqTY>

2. ESTÍMULO AUDITIVO E A FALA

2.1. ESTIMULAÇÃO AUDITIVA

É importante que os pais de bebês até os dois anos de idade evitem lugares com muita agitação e barulho muito alto. Porém, o ambiente não precisa ser tão silencioso, pois o bebê precisa experimentar escutar vozes e sons em diferentes alturas e intensidades.

A- Interagindo com o bebê:

Para isso, você deve falar com ele, cantar músicas que ele goste (Figura 26) e contar histórias, por exemplo (Figura 27).



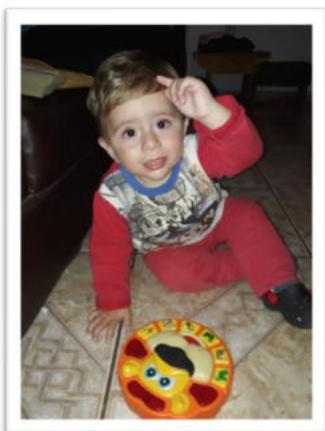
Fonte das figuras 26 e 27: Acervo Pessoal.

B- Brinquedos sonoros:

Você também deve oferecer diferentes objetos que façam barulho (chocalhos, por exemplo) (Figura 28) e brinquedos com som (Figuras 29, 30 e 31), para que ele consiga diferenciar um som do outro.



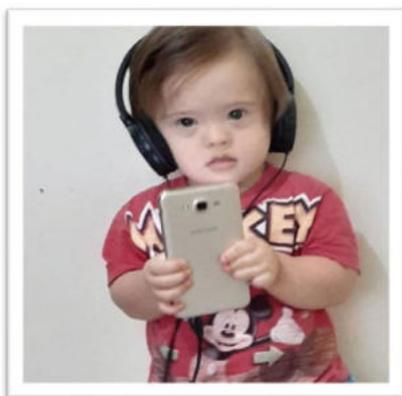
Fonte das figuras 28 e 29: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 30 e 31: Acervo Pessoal.

C- Músicas e idiomas:

Você também pode estimulá-lo com músicas em diferentes línguas (inglês, espanhol, entre outras) e diferentes tipos de músicas (músicas clássicas e populares, por exemplo) (Figura 32). O contato com diferentes línguas nesta idade vai ajudá-lo no futuro a aprender mais facilmente outros idiomas.



Fonte da figura 32: Acervo Pessoal.

2.2. ESTÍMULO A FALA

Por volta dos 8 meses de idade, alguns bebês começam a manifestar sons parecidos com sílabas (“ma” e “pa”). Nesse momento, é importante que você o estimule falando de uma forma clara, lenta, além de utilizar poucos diminutivos ou aumentativos (por exemplo, “bebezinho” ou “bebezão”), e dar tempo para que ele te responda. Além disso, você pode:

A- Conversar, cantar, imitar sons de animais (Figuras 33 e 34):

Durante o banho, por exemplo, fale o que vai fazer (por exemplo, “a mamãe vai lavar o seu cabelo”), apontando e dizendo os nomes dos objetos que estiver utilizando, como o sabonete e a água.



Fonte das figuras 33 e 34: Acervo Pessoal.

B- Dar oportunidade para ele falar (Figuras 35 e 36):

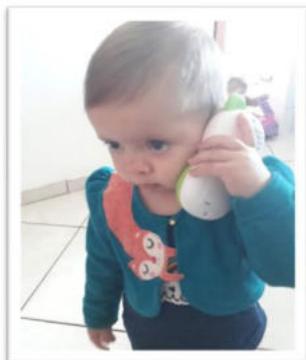
- Você pode fazer perguntas a ele, por exemplo: “vamos brincar com o carrinho ou com a boneca?”, “vamos tomar água?”, “vamos lavar o seu pé?”, “Você quer comer banana?”.
- Quando ele apontar para mostrar o que quer, deixe que ele fale. Se ele falar alguma coisa diferente, você pode repetir a palavra correta (por exemplo, “você quer a bola?” “a bola?”).
- Se ele falar algo próximo da palavra que você falou, incentive-o a falar mais vezes, brinque, bata palmas.
- *Tenha paciência e o estimule sempre!*



Fonte das figuras 35 e 36: Acervo Pessoal.

C- Brincar de faz-de-contas:

Por exemplo: “vamos ligar para a vovó?”, “vamos levar o neném para passear?” e “cadê o papai?” (Figuras 37, 38, 39, 40 e 41).



Fonte das figuras 37, 38 e 39: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 40 e 41: Acervo Pessoal.

D- Ler e contar histórias infantis:

- Durante as histórias, você pode imitar os sons dos elementos (por exemplo, a buzina de um carro, o barulho da chuva ou o latido de um cachorro) (Figuras 42 e 43).



Fonte das figuras 42 e 43: Acervo Pessoal.

- Além disso, você pode usar fantoches ou dedoches para representar os personagens da história (Figura 44 e 45), interpretando a voz/sons dos personagens.



Fonte das figuras 44 e 45: Acervo Pessoal.

3. ESTIMULAÇÃO VISUAL

3.1. ESTÍMULO VISUAL

A visão do bebê se desenvolve lentamente. As primeiras imagens que um recém-nascido consegue enxergar são em preto e branco e muito embaçadas. Só após os 6 meses que os bebês conseguem enxergar de forma mais nítida (Figura 46) e já conseguem diferenciar rostos conhecidos, como o do pai e o da mãe. Por isso é importante que você mostre a ele objetos simples, coloridos, com formas diferentes e com estímulos luminosos, se possível, para estimular sua visão desde cedo.



Fonte da figura 46: Acervo Pessoal.

A- Figuras com cores contrastantes e rostos:

Ver cores contrastantes e rostos ajudam a estimular a visão dos bebês com até 4 meses de vida, porque nessa idade, eles ainda não têm a visão completamente amadurecida/desenvolvida. Então, utilize figuras em preto e branco (Figura 47 e 48) ou com cores como o vermelho, amarelo e azul (cores primárias).

Mostre as figuras ou chame a atenção do bebê, com uma distância de 1 ou 2 palmos dos olhos dele. Faça primeiro de um lado e depois do outro, para tentar estimular que ele acompanhe a figura ou você, virando a cabeça (Figura 48).



Fonte das figuras 47 e 48: Acervo Pessoal.

B- Materiais com cores brilhantes:

Materiais brilhantes e coloridos podem atrair a atenção dos bebês. Você pode utilizar embrulhos ou papeis de presente para chamar a atenção dele e ele olhar (Figura 49). Para isso, segure o embrulho e faça movimentos devagar de um lado para o outro, enquanto ele acompanha com os olhos.



Fonte das figuras 49: Acervo Pessoal.

C- Espelho:

Você pode mostrar um espelho para o bebê, para que ele comece a se reconhecer (Figura 50, 51 e 52). No começo ele irá apenas se olhar e interagir com

a imagem. Apenas próximo dos 2 anos que ele começará a se reconhecer e saber que a imagem é a dele e não a de outro bebê.

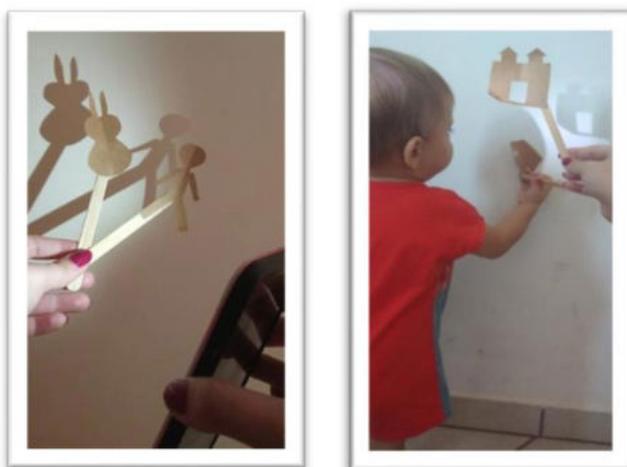


Fonte das figuras 50, 51 e 52: Acervo Pessoal.

D- Iluminando objetos:

Utilizando uma lanterna, você pode iluminar brinquedos para torná-los mais atrativos e estimular o bebê a olhá-los. Se você estiver em um ambiente um pouco mais escuro, funcionará melhor ainda (Figuras 53 e 54).

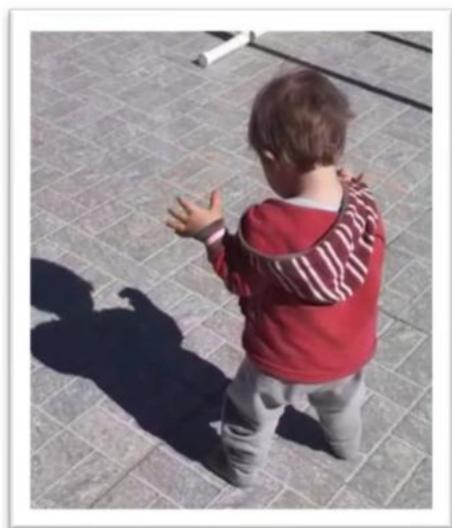
****Observação:* Lembre-se de que nunca deve apontar a lanterna para os olhos da criança!



Fonte das figuras 53 e 54: Acervo Pessoal.

E- Sombras e formas:

Podemos brincar de fazer sombras com os bebês de diversas formas no sol (Figura 55). Além de estimular a criança a criar um foco visual, vocês podem interagir contando histórias ou podem brincar de fazer formas com as mãos e adivinhar qual é a forma.



Fonte da figura 55: Acervo Pessoal.

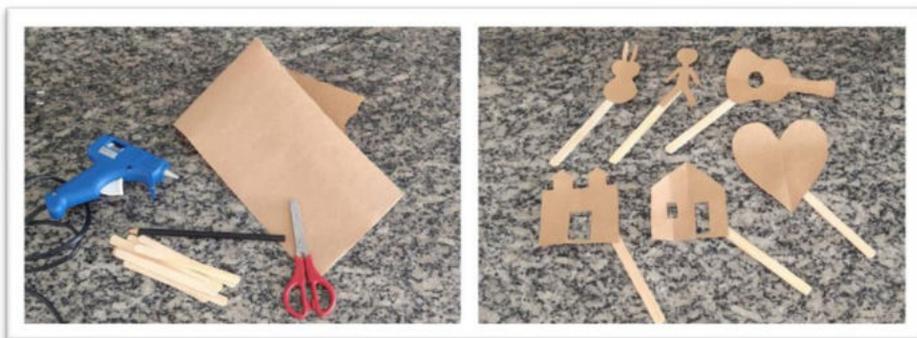
COMO FAZER UM TEATRO DE SOMBRAS E FORMAS?

Materiais

- Objetos ou figuras recortadas
- Uma lanterna convencional ou do celular

Passo a passo:

1. Recorte figuras em um papel e cole em um palito de picolé ou similar, sem pontas;



Fonte da figura 56: Acervo Pessoal.

2. Coloque uma lanterna apontada para a parede e fique a frente fazendo formas com as mãos ou utilizando as figuras como demonstrado a seguir.
3. Você também pode brincar com a luz do sol (Figura 59)!



Fonte das figuras 57, 58 e 59: Acervo Pessoal.

3.1.1. Alerta ao tempo de exposição de telas:

Nesta fase onde seu filho está se desenvolvendo rapidamente, é muito importante que você evite o uso de telas (televisão, celular, computador e tablets). O tempo máximo ideal que seu filho pode ser exposto à telas eletrônicas de mídia é mostrado na tabela a seguir.

Tempo de exposição à telas de mídia	Idade
Não deve ser exposto	Até 2 anos
Tempo máximo de 1 hora	De 2 a 5 anos
Tempo máximo de 2 horas não contínuas, ou seja, com pausas a cada 20 ou 30 minutos	Maiores de 5 anos

Tabela 1: Tempo de exposição de telas
 Fonte do conteúdo: Manual de Orientação #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE,
 Sociedade Brasileira de Pediatria 2019.

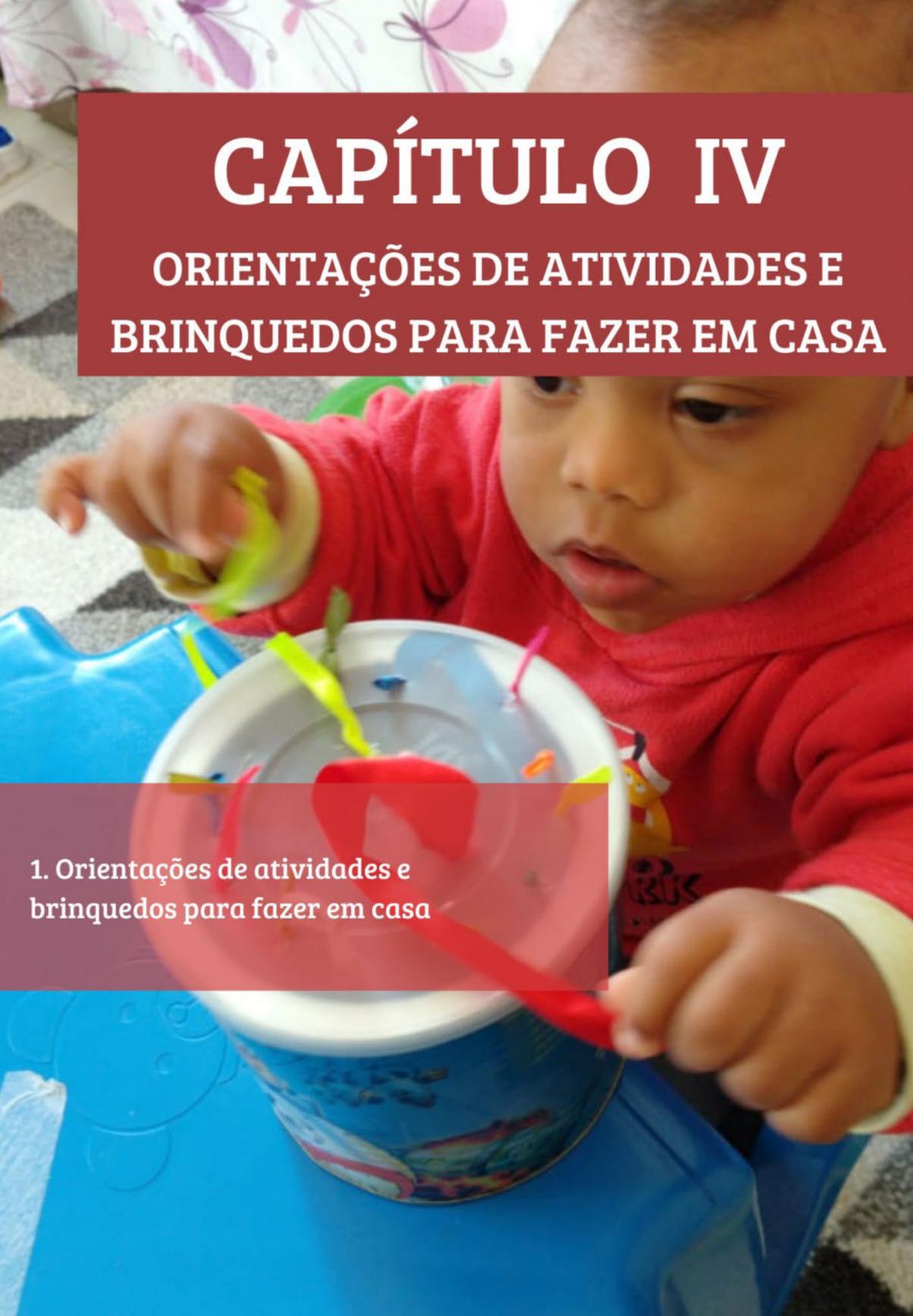
Tempos muito longos de exposição, ultrapassando os limites recomendados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, podem trazer prejuízos ao desenvolvimento do bebê. **Veja abaixo alguns dos prejuízos:**

- Problemas de visão como a miopia (não enxergar objetos a distância), astigmatismo (devido a alta luminosidade), entre outros problemas;
- Atrapalha na qualidade e tempo de sono;
- Pode levar a problemas de audição por sons muito altos;
- Alterações comportamentais e mentais.

CAPÍTULO IV

ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES E BRINQUEDOS PARA FAZER EM CASA

1. Orientações de atividades e
brinquedos para fazer em casa

A young child with dark skin, wearing a red long-sleeved hoodie, is sitting on a blue plastic chair. The child is focused on playing with a white bucket filled with water and several colorful ribbons (yellow, green, red, pink, orange). The child's hands are visible, holding and moving the ribbons. The background shows a patterned fabric with pink and purple floral designs.

Capítulo IV – ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES E BRINQUEDOS PARA FAZER EM CASA

1. ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES E BRINQUEDOS PARA FAZER EM CASA

A relação entre a criança e o brinquedo vai muito além do que simplesmente a diversão, pois é nítida a sua importância no desenvolvimento da criança, pois, ajuda no desenvolvimento cognitivo e motor. Por isso, é importante a utilização de brinquedos que sejam adequados para cada faixa etária! Pensando nisso, abaixo terão uma série de ideias de brinquedos que podem ser utilizados com os bebês e outros que podem ser feitos em casa, utilizando poucos materiais.

1.1. CHOCALHOS:

São usados desde cedo, já que um dos primeiros sentidos que os bebês desenvolvem é a audição. Basta balançar um chocalho ao lado da cabeça do bebê de 1 mês, próximo do ouvido, para ele se virar em direção ao som. Depois, o chocalho se torna um dos primeiros objetos que o bebê consegue agarrar (Figuras 1, 2 e 3).



Fonte das figuras 1, 2 e 3: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UM CHOCALHO?

Materiais:

- Garrafa *pet*, potinho de iogurte, garrafinha de leite fermentado, ou qualquer outra garrafa;
- Grãos (arroz, feijão, milho...);
- *Durex* comum ou colorido;
- Fitas coloridas.

Passo a passo:

1. Coloque os grãos na garrafa;
2. Se a garrafa tiver tampa (como a garrafa *pet*), feche bem a tampa e passe *durex* em volta, para que fique firme. Se a garrafa não tiver tampa (como o pote de iogurte ou de leite fermentado), você pode juntar duas garrafas e fechar no meio com *durex*, dando várias voltas, para que fique bem firme (Figuras 4, 5 e 6);
3. Além disso, você pode enfeitar como quiser: com fitas, laços ou qualquer outra coisa chamativa. Lembre-se sempre de prender bem, para que a criança não coloque nada na boca ou outros orifícios.
4. *Está pronto o seu chocalho!*



Fonte das figuras 4, 5 e 6: Acervo Pessoal.

1.2. BRINQUEDOS DE PELÚCIA E BONECOS DE PANO:

Para bebês menores, eles funcionam para chamar atenção e despertar interesse em tocá-los (estimulando a sensibilidade das mãos e o segurar e apertar o boneco). Já para bebês maiores, podem ser usados para inventar histórias, falar sobre sentimentos e/ou ensinar verbos e partes do corpo, incentivando a imaginação das crianças (Figuras 7, 8 e 9).



Fonte das figuras 7, 8 e 9: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UMA BONECA DE PANO?

Materias:

- Molde de papel;
- Retalho de malha;
- Fibra que usa para enchimento de travesseiro, almofada, ou algo similar para preencher a boneca;
- Tesoura;
- Linha para costura e agulha;
- Lã;
- Cartela de remédio e miçanga preta para fazer os olhos;
- Cola quente.

Passo a passo:

1. Recorte os moldes com o formato da cabeça, perna, pé, braço e corpo;

2. Coloque sobre o tecido e recorte. Após isso, dê pontos iniciais unindo as duas partes da malha e coloque a fibra para enche;
3. Continue dando os pontos, costurando até fechar tudo. Depois de tudo costurado, junte as partes para formar o corpo;
4. Para o cabelo, corte as lãs no comprimento que preferir;
5. Já para os olhinhos, use uma cartela de remédio usada e recorte a parte transparente, coloque uma miçanga preta dentro da parte transparente e cole na boneca.
6. Por fim, para a boca use um pedaço de lã vermelha e costure.
7. *Sua boneca está prontinha para brincar!*



Fonte das figuras 10, 11 e 12: Acervo Pessoal.

1.3. JOGOS DE QUEBRA-CABEÇA E FORMAS DE ENCAIXAR:

Vai demorar um pouco para o bebê ter a habilidade de realmente saber encaixar o objeto no buraco correto, mas tem uma série de conceitos que você pode trabalhar também, como cheio e vazio, dentro e fora pegar e soltar. Eles ajudam a trabalhar a coordenação motora, cognição e raciocínio da criança (Figuras 13, 14 e 15).

*** Comece pelas formas mais simples (triângulos, quadrados, círculos) e com o passar do aprendizado da criança, utilize outras formas.



Fonte das figuras 13, 14 e 15: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UMA CAIXA DE ENCAIXE DE FORMAS GEOMÉTRICAS?

Materias:

- Tesoura, estilete;
- Papel crepom colorido;
- EVA para confeccionar algumas formas geométricas;
- *Durex*;
- Cola branca;
- Caixa de sapato;
- Caixa de remédio e de fósforo, rolo de papel higiênico.

Passo a passo:

1. Pegue o rolo do papel higiênico, as formas de EVA, a caixinha de remédio ou qualquer outra e a caixa de fósforo e risque suas formas na caixa de sapato (Figura 16);
2. Recorte as formas na caixa (Figura 17);
3. Encape a caixa conforme preferir, pode ser com papel de presente ou com folhas de papel colorido;
4. Enrole as formas em um papel crepom ou cole EVA nas peças para ficarem com um bom acabamento e *está pronta sua caixa!* (Figura 18)



Fonte das figuras 16, 17 e 18: Acervo Pessoal.

1.4. BRINQUEDOS DE ENCAIXAR OU EMPILHAR:

Esse tipo de brinquedo, com anéis para encaixar, é ótimo para ensinar como objetos podem ser empilhados em função do tamanho, do maior para o menor (Figuras 19, 20 e 21). Com o fato de terem tamanhos graduados, você vai poder falar também de conceitos como baixo e cima, pequeno e grande. Além de poder trabalhar a questão das cores.



Fonte das figuras 19, 20 e 21: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UMA TORRE DE EMPILHAR?

Materiais:

- Rolos de papel higiênico;
- Cola branca;
- Canetinha preta ou colorida;
- CD's ou discos de papelão para colocar entre os rolos na hora de empilhar.

Passo a passo:

1. Pegue os rolos do papel higiênico e escreva em cada rolo, números ou letras em ordem (Figuras 22 e 23);
2. Agora é só pedir para ela empilhar os papeis em ordem, colocando um CD entre cada papel e pronto! (Figuras 24 e 25)

*** *Observação:* Você pode usar também, potes de diferentes tamanhos do maior para o menor.



Fonte das figuras 22 e 23: Acervo Pessoal.



Fonte das figuras 24 e 25: Acervo Pessoal.

1.5. CARRINHOS OU BRINQUEDOS COM RODAS DE PUXAR:

Quanto mais os bebês aprendem a se deslocar, mais eles gostam de brinquedos com rodinhas, que se movimentem junto com ele e até mesmo o acompanhem (Figura 26). Você pode empurrar o carrinho para longe, para incentivar o bebê a ir pegar, ou puxar o carrinho para que o bebê o siga na medida que se arrasta, engatinha ou anda.



Fonte da figura 26: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UM CARRINHO COM EMBALAGENS VAZIAS?

Materiais:

- 1 embalagem de amaciante, sabão líquido ou similar vazia;
- 2 palitos de churrasco de madeira;
- Cola branca;
- *Durex*;
- Isqueiro;
- Tesoura ou prego;
- 4 tampinhas de garrafa *pet*;
- Barbante.

Passo a passo:

1. Com um isqueiro, esquente a ponta de uma tesoura ou prego, e faça 4 furos nas laterais da embalagem para poder passar os palitos de churrasco (Figuras 27 e 28);
2. Fure as tampinhas e encaixe os palitos atravessando a lateral da embalagem e coloque as tampinhas nas 4 pontas dos palitos e corte as pontas que sobraram, encapando com o *durex* para não machucar (Figura 29);
3. Fure a tampa da embalagem e amarre o barbante com tamanho ideal para ser usado para puxar o carrinho;
4. Enfeite a embalagem como quiser e pronto, *já pode brincar com as crianças!*

*** Dica para os bebês que já andam: você pode amarrar uma corda/ barbante no carrinho (na região da tampa da embalagem), para que o bebê puxe o carrinho enquanto anda.



Fonte das figuras 27, 28 e 29: Acervo Pessoal.

1.6. BRINQUEDOS E INSTRUMENTOS MUSICAIS:

Tocar um instrumento, mesmo que de brinquedo, e brincar com brinquedos que toquem músicas e faça sons, gera encantamento, auxilia no reconhecimento de sons e ajuda a trabalhar a coordenação motora dos bebês (Figura 30, 31, 32, 33 e 34).



Fonte das figuras 30, 31, 32, 33 e 34: Acervo Pessoal.

COMO FAZER UM TAMBOR DE LATA?

Materiais:

- Lata de mantimentos (leite em pó);
- Tubo de madeira ou palitos de churrasco;
- Bexiga nº 9;
- *Durex*;
- Tesoura.

Passo a passo (Figura 35):

1. Corte o bico da bexiga;
2. Estique a bexiga para cobrir a boca da lata;
3. Passe *durex* na borda da bexiga;
4. Enfeite a lata e o tubo de madeira (baqueta) como quiser e *está pronto o tamborzinho!*



Fonte da figura 35: Acervo Pessoal.

1.7. ATIVIDADES QUE TRABALHAM OS MOVIMENTOS DAS MÃOS E DOS DEDOS (COORDENAÇÃO MOTORA FINA):

Esses movimentos podem ser trabalhados por meio da pintura e do uso de materiais como lápis, canetinha e tesoura, os quais exigem movimentos mais firmes e delicados dos dedos.

Exemplos de atividades (além de escrever, pintar e desenhar) que trabalham a coordenação motora fina, para fazer com seus filhos em casa:

1.7.1. Lata de atividades manuais:

Essa atividade auxilia o bebê a realizar o movimento de pinça (com os dedos polegar e indicador), além de trabalhar cores e texturas diferentes. Peça para o bebê pegar um fio de cada vez, podendo utilizar as cores dos fios pedindo para ele retirar somente fios de uma cor.

Atenção: fique sempre próximo do bebê durante a atividade, para que ele não coloque os fios na boca ou em outros orifícios.

COMO FAZER UMA LATA DE ATIVIDADES MANUAIS?

Materiais:

- 1 lata vazia;
- Papel colorido para decorar a lata;
- Fios de lã ou fitas coloridas;
- Palitos de picolé;
- Cola ou *durex*;
- Tesoura.

Passo a Passo:

1. Faça alguns furos de tamanhos diferentes (menores para os fios de lã ou fita e maiores para os palitos de picolé) na tampa com a tesoura;
2. Passe os fios de lã nos furos menores, deixando uma parte dele de fora para a criança poder puxar;
3. Decore a lata e *está pronto!* (Figuras 36 e 37);



Fonte das figuras 36 e 37: Acervo Pessoal.

*** Observações:

1. Você também pode utilizar: escorredor de macarrão e pedir para o bebê colocar macarrão nos furinhos (Figuras 38 e 39) ou utilizando caixa de ovos e pedir para o bebê encaixar palitos de picolé nos cortes ou até mesmo, pedir para que o bebê coloque giz de cera na caixinha (Figura 40).



Fonte das figuras 38, 39 e 40: Acervo Pessoal.

2. Outra dica para treinar a coordenação motora fina, é ensinar o bebê a passar cadarço ou fitas por furos em papel/EVA ou em um sapato. Para isso, pegue uma folha de papel ou de EVA e faça furos nas laterais ou um de frente para o outro, e ajude o bebê a passar o cadarço ou a fita pelos furos (Figura 41).



Fonte da figura 41: Acervo Pessoal.

1.7.2. Brinquedos no pote:

Para realizar essa atividade, você vai precisar de um pote grande ou balde tampado com plástico filme e brinquedos de vários tamanhos dentro dele (Figura

42). O bebê deve furar o plástico filme com as mãos e pegar os brinquedos dentro do pote, um por um (Figura 43).



Fonte das figuras 42 e 43: Acervo Pessoal.

1.7.3. Alimentos no pote:

A- Alimentos preparados:

Para os bebês que já iniciaram a introdução alimentar, coloque alimentos como biscoitos, pão ou frutas de tamanhos diferentes em um potinho e entregue para ele para que ele pegue e coma com suas próprias mãos (Figuras 44, 45 e 46). Comece colocando pedaços maiores e à medida que ele for tendo mais facilidade, coloque pedaços menores até chegar em tamanho de migalhas para ele tentar pegar sozinho. Tome cuidado para o bebê não engasgar!!!

*** *Observação:* para estimular a parte olfativa, você também pode utilizar frutas que os bebês possam colocar na boca (mexerica, laranja, banana, por exemplo) e ervas (como cebolinha e salsinha).



Fonte das figuras 44, 45 e 46: Acervo Pessoal.

B- Alimentos não preparados:

Coloque grãos como feijão ou milho, por exemplo, em um pote ou garrafa e peça que o bebê passe para outro recipiente vazio. É importante que ele tente pegar 1 ou 2 grãos de cada vez (Figuras 47 e 48).



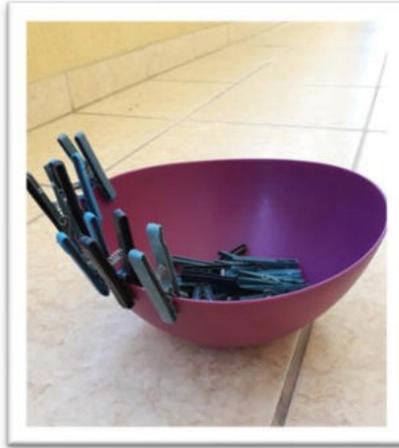
Fonte das figuras 47 e 48: Acervo Pessoal.

*** **ATENÇÃO:** Esta atividade exige muita atenção e cuidado do adulto que o acompanha, pois o bebê pode tentar colocar os grãos em sua boca, ouvido e nariz.

1.7.4. Atividades com prendedor de roupa:

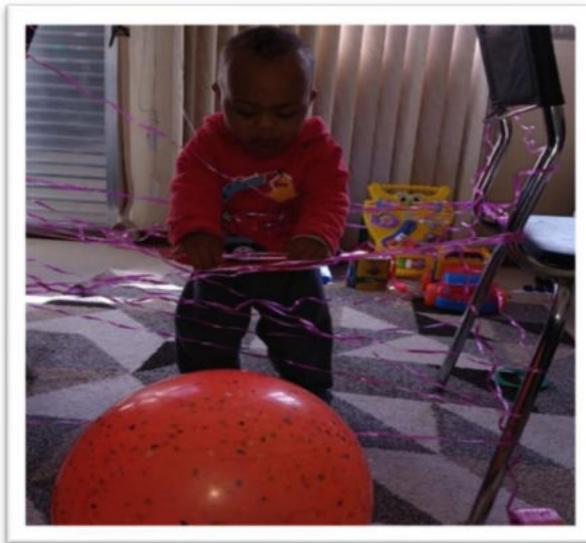
Você vai precisar de: 2 potes, pregadores, tesoura e barbante.

- Atividade 1 (Figura 49): o bebê deve tirar os pregadores de um pote e prender no outro pote.



Fonte da figura 49: Acervo Pessoal.

- Atividade 2 (Figura 50): o bebê deve abaixar-se para pegar os pregadores do pote e prendê-los nas fitas, ou você pode pedir para que ele tire fita por fita.



Fonte da figura 50: Acervo Pessoal.

1.7.5. Atividade com massinha de modelar:

Brincar de massinha, além de ser algo divertido, é uma forma de estimular força, criatividade, habilidades manuais e interação entre pais e filhos. Você pode ensinar o bebê a fazer formas diferentes como minhoquinhas e bolinhas, por exemplo (Figuras 51 e 52).

Aprenda como você pode fazer sua própria massinha de modelar em casa:

COMO FAZER MASSINHA DE MODELAR?

Materiais:

- 1 xícara e ½ de água;
- Corante alimentício;
- 4 xícaras de farinha de trigo;
- 1 xícara de sal;
- 2 colheres de sopa de óleo;
- 1 colher de sopa de vinagre.

Passo a Passo:

1. Coloque os ingredientes em uma vasilha e misture bem;
2. Pare de misturar somente quando a massa estiver homogênea (junta);
3. Faça um rolo e corte em partes iguais, na quantidade de cores de corante alimentício que tiver em casa;
4. Faça uma bolinha com massa e coloque o dedo no meio dela, fazendo um buraco (sem passar para o outro lado) e pingue algumas gotas de corante;
5. Misture bem até atingir a cor que deseja, podendo colocar mais gotas de corante se desejar e *divirta-se!*



Fonte das figuras 51 e 52: Acervo Pessoal.

Ainda tem dúvidas?

Assista ao vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=pgc5yMjq6Hg>

CAPÍTULO V

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADOS GERAIS

1. Higiene/lavagem do nariz
2. Massagem para cólicas e constipação intestinal
3. Anestésicos naturais em caso de nascimento de novos dentinhos
4. O que fazer se o bebê engasgar

Capítulo V – ORIENTAÇÕES PARA CUIDADOS GERAIS

1. HIGIENE/LAVAGEM DO NARIZ:

Em caso de nariz entupido ou escorrendo, lave o nariz do bebê três vezes ao dia com auxílio de uma seringa pequena. Para bebês menores de 6 meses coloque 1mL ou no máximo 1,5mL de soro fisiológico 0,9% em cada narina e para bebês a partir de 1 ano, você pode utilizar de 3 a 5mL em cada narina. Realize a lavagem com a dosagem correta, para deixar as narinas hidratadas e desobstruídas de secreções.

Para recém-nascidos, é interessante lavar as narinas antes das mamadas, para que eles consigam respirar e mamar melhor. Essa higiene nasal pode gerar um pouco de desconforto no bebê, mas gera um alívio quase imediato em caso de entupimento do nariz, além de ser usada em procedimentos respiratórios.



Fonte da figura 1: Acervo Pessoal.

*** *Observações:*

1. Bebês de até 6 meses de idade, não conseguem respirar pela boca, então fique atento para quando ele estiver com o nariz entupido ou com o nariz escorrendo. Caso necessário, você pode lavar o nariz dele mais de 3 vezes ao dia.

2. Quando o bebê estiver gripado, resfriado ou com o nariz entupido, é recomendado colocá-lo para dormir com a cabeceira mais elevada para que consiga respirar melhor.

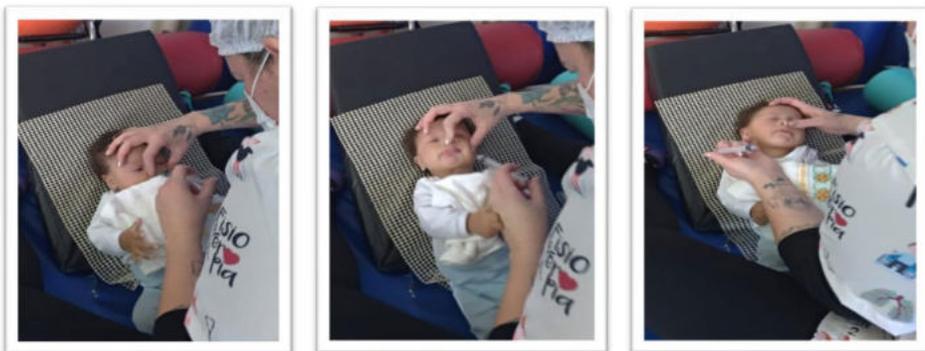
COMO FAZER HIGIENE/LAVAGEM NASAL?

1. Pode ser realizado por uma ou duas pessoas (uma segura o bebê enquanto a outra segura a seringa). No caso de apenas uma, coloque o bebê deitado em seu colo com um paninho embaixo do queixo, para limpar o soro e a secreção que escorrer. É importante que você segure a cabeça do bebê para evitar que ele vire no momento em que colocar a seringa na narina;
2. Com 1mL ou 1,5mL (verifique a dosagem certa para cada idade) de soro na seringa, posicione ela na narina do bebê e a pressione rapidamente o êmbolo da seringa (Figura 2), logo em seguida tape a outra narina (Figuras 3 e 4) e a boca da criança. Dessa forma, ela irá respirar somente pela narina onde foi colocado o soro, ajudando a limpar;
3. Repita o mesmo processo na outra narina.

*** *Sugestão:* Para bebês que já conseguem se sentar, você pode realizar a lavagem nasal com ele sentado em seu colo.

Ainda tem dúvidas?

Assista ao vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=7lcqPQP5wIM>



Fonte das figuras 2, 3 e 4: Acervo Pessoal.

2. MASSAGEM PARA CÓLICAS E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL:

Você pode ajudar o seu bebê por meio de massagens simples que serão bastante eficientes.

A- Massagem do relógio:

Você deve colocar o bebê de barriga para cima, segurar os tornozelos dele e massagear a barriguinha com movimentos contínuos e profundos, seguindo o sentido dos ponteiros do relógio (sentido horário) (Figura 5).



Fonte da figura 5: Acervo Pessoal.

B- Massagem com movimento de arrastar:

Você deve deitar o bebê de barriga para cima e massagear a barriguinha dele com movimentos parecidos com o de varrer ou arrastar (Figura 6). Ou seja, você deve movimentar de cima para baixo com a palma das suas mãos sobre a barriga do bebê, começando pelas costelas até a parte baixa do estômago. Você pode fazer com uma ou duas mãos.



Fonte das figuras 6: Acervo Pessoal.

C- Massagem da bicicleta:

Coloque o bebê de barriga para cima, segure as perninhas e ajude-o a realizar o movimento de pedalar, tentando fazer com que as coxas do bebê pressionem a barriguinha dele (Figuras 7 e 8). Você pode fazer movimentando uma perna de cada vez de forma alternada (o pedalar) e/ou pressionando as duas pernas juntas na barriga.



Fonte das figuras 7 e 8: Acervo Pessoal.

D- Massagem com as perninhas para cima:

Você deve colocar o bebê de barriga para cima. Em seguida, pegue as perninhas dele e dobre-as até que os joelhos encostem sobre a barriguinha pressionando levemente e elevando o bumbum dele de onde ele estiver deitado (Figura 9). Você deve fazer esse exercício durante 3 vezes de 10 repetições.



Fonte da figura 9: Acervo Pessoal.

E- Melhor posição no colo:

Você pode pegar o bebê no colo de forma que a barriga dele (descoberta) fique encostada na sua pele, ou colocá-lo deitado de barriga para baixo em seu braço com ou sem uma bolsa de água quente (Figura 10), para que o contato pele-a-pele reduza as cólicas.



Fonte da figura 10: Acervo Pessoal.

Ainda tem dúvidas?

Assista ao vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=VhUVtM0GIhg>

3. ANESTÉSICOS NATURAIS EM CASO DE NASCIMENTO DE NOVOS DENTINHOS:

A- Massagem na gengiva:

Massagear suavemente a gengiva do bebê com a ponta do dedo, que deve estar bem limpo (Figura 11), além de aliviar a dor, pode entreter o bebê, tornando o processo até mesmo divertido.



Fonte da figura 11: Acervo Pessoal.

B- Mordedores ou alimentos frios/congelados:

O frio é uma ótima alternativa para aliviar a dor, por isso, você pode colocar brinquedos como, mordedores, na geladeira e oferecê-los para o bebê quando estiverem frios (Figuras 12 e 13).

Se o bebê já estiver consumindo alimentos pastosos, pode-se também oferecer comidas mais frias, como papinhas de frutas, por exemplo, para diminuir

o incômodo; ou até mesmo, caso a criança já esteja nessa fase, pode oferecer frutas geladas, para o bebê ir chupando e aliviando a dor dos novos dentinhos.

** Caso o bebê tenha dificuldade para mastigar, você pode oferecer a fruta/alimento gelado enrolado em um paninho, fraldinha ou gaze.



Fonte das figuras 12 e 13: Acervo Pessoal.

C- Picolé de suco de fruta ou de leite materno:

O picolé de leite materno é uma boa forma de aliviar a dor do nascimento dos dentes do bebê porque além de ser nutritivo, é frio. Lembrando que, esta técnica não deve substituir a amamentação e só deve ser utilizada até 2 vezes por dia.

Para fazer o picolé deve-se:

- Lavar bem as mãos com água e sabão e limpar as aréolas dos seios;
- Desprezar os primeiros jatos de leite;
- Retirar o leite e colocá-lo em um recipiente esterilizado;
- Tampar o recipiente e colocá-lo numa bacia com água fria e pedrinhas de gelo por cerca de 2 minutos;
- Colocar o recipiente no freezer, por até, no máximo, 15 dias.

*** *Observação:* Em caso de uso do suco natural de fruta, você pode colocar o suco em forminhas de gelo ou de picolé e levar ao congelador, deixando até congelar. Você também pode usar o gelo, colocando água filtrada em formas ou em saquinho e congelando-a (Figuras 14, 15 e 16).



Fonte das figuras 14, 15 e 16: Acervo Pessoal.

4. O QUE FAZER SE O BEBÊ ENGASGAR:

O engasgo de bebês é comum até que eles completem 1 ano e pode representar riscos graves se o socorro não for rápido e realizado de maneira efetiva.

No caso de um engasgo total, os sinais de emergência são: a criança não conseguir chorar ou tossir; ficar com lábios, dedos e rosto arroxeados, indicando a falta de ar; e moleza no corpinho devido à dificuldade para respirar.

O que fazer nesse caso?

- Você pode ligar para os serviços de emergência (**SAMU - 192** ou **Corpo de Bombeiros - 193**) e indicar onde você está. Enquanto espera o socorro, siga o passo a passo abaixo para desengasgar o bebê:
 1. Sentado, coloque o bebê de barriga para baixo, deitado em cima do seu braço, de modo que ele fique retinho, um pouco acima dos seus joelhos, com a cabeça um pouco mais baixa que o resto do corpo. Use a sua coxa como apoio do braço para ter firmeza.
 2. Com o dedo médio e o indicador, segure a boquinha do bebê aberta. Dê 5 tapas não muito fortes no meio das costas do bebê, na região entre os ombros. Tome cuidado para não machucar.
 3. Agora, de frente para você, posicione o bebê deitado de costas sobre o outro braço, que deverá estar apoiado sobre a coxa. Aperte 5 vezes usando dois dedos, bem na região central do peito, entre os dois

mamilos. A profundidade deve ser de, no máximo, o equivalente a 2 ou 3 dedos.

4. Olhe para o bebê e preste atenção. Caso ele chore, vomite, ou comece a tossir, é um bom sinal, ou seja, conseguiu desengasgar. Aos poucos, a cor dos lábios e da cabecinha deve voltar ao normal. Se ele continuar engasgado, repita o procedimento.

Manobra de Heimlich

Bebê com até 1 ano de idade

Passos 1 e 2



Passos 3 e 4



Fonte da figura 17: Acervo Pessoal.

*****ALERTA:** Caso seja necessário realizar esta manobra, mesmo com o sucesso do desengasgo, é de extrema importância levar o bebê logo em seguida ao pronto atendimento mais próximo.

*** ACIMA DE 1 ANO, COMO FAZER?

- Se ajoelhe por trás da criança ou, de pé, coloque um de seus pés entre os pés dela e permaneça levemente abaixado;
- Coloque uma de suas mãos fechada sobre a boca do estômago da criança e cubra esta mão com a outra (Figura 20);
- Faça cinco compressões, com um movimento imitando o formato da letra “J”, ou seja: fazendo a força para dentro e para cima.

Manobra de Heimlich

Bebê maior que 1 ano de idade

Passos 1 e 2



Fonte da figura 18: Acervo Pessoal.

*****ALERTA:** Caso seja necessário realizar esta manobra, mesmo com o sucesso do desengasgo, é de extrema importância levar a criança logo em seguida ao pronto atendimento mais próximo.

Ainda tem dúvidas?

Assista aos vídeos:

<https://www.youtube.com/watch?v=ROG4zvwPEpI> - Bebês até 1 ano

<https://www.youtube.com/watch?v=NMSkcA1BwUk> - Bebês acima de 1 ano

REFERÊNCIAS

- AUTISMO, e nós. Como fazer um tapete sensorial. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9Ew0wc4nqTY>. Acesso em: 20 agosto 2020.
- BEBÊ, eu amo meu. [Primeiros Socorros] Aprenda como desengasgar bebês maiores de 1 ano. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NMSkcA1BwUk>. Acesso em: 20 agosto 2020.
- BEBÊ, eu amo meu. [Primeiros Socorros] Aprenda como desengasgar um bebê de até 12 meses. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ROG4zvwPEpI>. Acesso em: 20 agosto 2020.
- BELTRAME, Dr^a. Beatriz. Como aliviar a dor do nascimento dos dentes do bebê. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-aliviar-a-dor-do-nascimento-dos-dentes-do-bebe/>. Acesso em: 08 maio 2020.
- BOONZAAIJER, M.; VAN WESEL, F; NUYSINK, J; VOLMAN, M. J. M.; JONGMANS, M. J. A home-video method to assess infant gross motor development: parent perspectives on feasibility. *Bmc Pediatrics*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-12, 29 out. 2019.
- BOONZAAIJER, Marike; VAN DAM, Ellen; VAN HAASTERT, Ingrid C.; NUYSINK, Jacqueline. Concurrent Validity Between Live and Home Video Observations Using the Alberta Infant Motor Scale. *Pediatric Physical Therapy*, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 146-151, abr. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2016. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/bvs.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Estimulação precoce da criança com microcefalia de 0 a 3 anos. Direção educacional de Lidiane Aparecida Sousa. Especialista na temática: Edênia Santos Garcia Oliveira. Brasília: SE/UNA-SUS, 2017. Livro digital.
- CHANTAL CAMDEN & MINDY SILV. Pediatric Telehealth: Opportunities Created by the COVID-19 and Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities, Physical & Occupational Therapy In Pediatrics. 2020.
- COFFITO, RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Brasília - DF. 23 de março de 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
- CRUZ, Fundação Oswaldo. Avaliação clínica e prevenção de alterações do desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Avalia%C3%A7%C3%A3o-cl%C3%ADnica-e-preven%C3%A7%C3%A3o-de-altera%C3%A7%C3%B5es-do-desenvolvimento-neuropsicomotor-no-primeiro-ano-de-vida.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- DOS SANTOS AN, Pavão SL, de Campos AC, Rocha NA. International Classification of Functioning, Disability and Health in children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*. 2012; 34 (12):1053-1058.

- FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020.
- FLOR, Edneusa Oliveira. Cuidados Posturais e Estimulação do Desenvolvimento Motor em domicílio para bebês e crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. 2018. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/escola/docs/cartilha.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- FRÔNIO, J. S.; Neves, L. A. T.; Ferraz, S. T.; et al. Análise da evasão em serviço de follow-up de recém-nascidos de alto risco. HU Revista, Juiz de Fora, v. 35, n. 3, p. 219-226, jul./set. 2009.
- GUIMARÃES, Fernanda Alves de Britto; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; VIEIRA Martina Estevan Brom. Guia de orientações ao desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos. Anápolis: Universidade Estadual de Goiás, 2015.
- GUIMARÃES, Fernanda Alves de Britto; VIEIRA, Martina Estevam Brom. Guia de orientações ao desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/adria/Downloads/2015%20Guia%20de%20Desenvolvimento%20Cibelle%20Formiga.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- KIDS, Caseirices. Massinha de Modelar - Receita, como fazer. 2014. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pgc5yMjq6Hg&ab_channel=CaseiricesKids. Acesso em: 08 outubro 2020.
- MACETES, De mãe. Massagens e movimentos para cólica de bebê. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VhUVtM0GIhg>. Acesso em: 20 agosto 2020.
- MÃE, Macetes. Como limpar o nariz com soro fisiológico e seringa – Macetes de Mãe. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7lcqPQP5wlM>. Acesso em: 20 agosto 2020.
- MAGAZINE, Hemocord. Como socorrer seu bebê se ele engasgar. Disponível em: <http://hemocord.com.br/magazine/como-socorrer-seu-bebe-se-ele-engasgar/>. Acesso em: 08 maio 2020.
- MOVIMENTO DOWN. Guia de Estimulação para Crianças com Síndrome de Down. 2012. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/wp-content/uploads/2015/10/Guia-de-estimulacao-PARA-DOWNLOAD.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- POMPEU, Gisele. Almofada calça jeans DIY Passo a passo. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xm5L-dAFzqg>. Acesso em: 20 agosto 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Andador: perigoso e desnecessário, por Danielo Blank. Departamento de Segurança da Sociedade Brasileira de Pediatria. 07/11/2014. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/HOMEPAGE_SBP_ANDADOR.pdf
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). Manual de Orientação #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE. Dezembro 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf.
- THOMAS, LIJI. Importance of sensory stimulation for babies. News Medical Life Sciences. 16 de abril de 2021. Disponível em: [https://www.news-medical.net/health/Importance-of-Sensory-Stimulation-for-Babies-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Importance-of-Sensory-Stimulation-for-Babies-(Portuguese).aspx)

APÊNDICES

APÊNDICE A - Ficha de Avaliação



FICHA DE AVALIAÇÃO – “PROJETO DE EXTENSÃO ACOMPANHAMENTO E ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO À LACTENTES COM RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO”

Data da avaliação:

Avaliador (a):

1. DADOS DO LACTENTE:

Nome:

Sexo: () Feminino () Masculino

Data de nascimento:

Idade Gestacional:

Idade Cronológica:

Idade Corrigida (dia da avaliação):

Irmãos: () não () sim Quantos:

Diagnóstico Clínico:

Encaminhado por:

Profissionais responsáveis:

2. DADOS DOS RESPONSÁVEIS:

Mãe

Nome: Idade:
Cor da pele:
Escolaridade: Profissão atual:

Pai
Nome: Idade:
Cor da pele:
Escolaridade: Profissão atual:

3. OUTROS DADOS:

Endereço: Nº:
Bairro: Cidade: Tel.: ()
Renda Familiar: () até 1 salário mínimo () 2 a 4 salários mínimos () > 5 salários mínimos () outro:
Apoio familiar: () sim () não
Recebe auxílio (LOAS, passe livre, equipamentos adaptados, cesta básica): sim () não ()
Convênio de saúde: não () sim () Qual:
Utilizam Posto de Saúde (UBS): não () sim () Qual:

4. DADOS DA GESTAÇÃO E DO PARTO:

Possui alguma doença crônica anterior à gestação: () não () sim Qual(is):
Com quantas semanas descobriu a gestação:
Número de consultas pré-natais:
Exames pré-natais:
Número de partos: Aborto: () sim () não
Intercorrência na gestação: () não () sim Qual(is):
Uso de medicamentos durante a gestação: () não () sim Qual(is):
Hospital de nascimento:
Tipo de parto: () cesárea () natural () induzido
Tempo de trabalho de parto: APGAR: 1' / 5'
Peso ao nascer: () AIG () PIG () GIG
Intercorrências neonatais: () Icterícia () Sepses Precoce () Sepses Tardia () DMH () Convulsão

Exames complementares:

Medicações atuais:

5. DADOS DA INTERNAÇÃO:

Ficou internado: () não () sim

Suporte ventilatório: não () sim ()

Outros (O2):

Surfactante exógeno: () não () sim

Tempo de internação:

VM/tempo:

VNI/tempo:

Nº de doses:

6. AVALIAÇÃO:

Instrumentos de Avaliação:

Alberta:

AHEMD:

GMA:

Questionários Bayley:

Reflexos, Reações e Manobras:

Tônus Muscular:

Postura, Atividades e Coordenações Sensório Motoras testadas:

Supino:

Prono:

Sentada:

Em pé:

APÊNDICE B – Processo de construção do Manual

Para chegar ao material final publicado ocorreram várias etapas, entre elas:

- Busca de informações e materiais (apostila, cursos, livros, artigos...) que pudessem se assemelhar com o nosso objetivo proposto e servir como referência para a elaboração deste conteúdo, de acordo com as atividades esperadas para cada fase do desenvolvimento;
- Definição e adaptação do tipo de linguagem e abordagem, de acordo com o público-alvo e objetivo do material (orientação a pais e familiares), levando em consideração as experiências da equipe e dos próprios pais e/ou responsáveis;
- Organização em tópicos que permitissem a experimentação de formas variadas e a progressão do nível de dificuldade em cada atividade pretendida;
- Categorização em capítulos para melhor localização do conteúdo: desenvolvimento motor, estímulos sensoriais, elaboração de brinquedos em casa e cuidados gerais;
- Busca de imagens da *internet* para cada atividade para ilustração da versão provisória do manual para avaliação dos especialistas na área;
- Junção das imagens encontradas com o conteúdo descritivo de cada tópico;
- Construção de um questionário para avaliação do material por parte dos *experts* (especialistas experientes na área): Amanda Madeira Zancanelli, Andrea Januario da Silva, Manuella Barbosa Feitosa e Pricila Mara Novais de Oliveira. Neste questionário, foram feitas as seguintes perguntas a cada um dos itens:
 1. Se o conteúdo estava adequado.
 2. Se teria a necessidade de acréscimo de alguma informação na redação, e em caso afirmativo, identificar quais informações e em quais linhas.
 3. Se teria a necessidade de exclusão de alguma informação na redação,

- e em caso afirmativo, identificar quais informações e em quais linhas.
4. Se teria necessidade de modificação de alguma informação na redação, e em caso afirmativo, identificar quais informações e em quais linhas.
 5. Se a ilustração estava adequada ao conteúdo.
 6. Também foi permitido que o profissional acrescentasse sugestões/observações adicionais ao final de cada item e ao final sobre o material como um todo.
 7. Reorganizações, correções e substituições dos conteúdos e/ou imagens, de acordo com as sugestões propostas pelas *experts* e julgadas pertinentes pela equipe;
 8. Elaboração de um termo de cessão de direito de uso de imagem de menor, para enviar aos pais e/ou responsáveis dos lactentes (Apêndice C);
 9. Realização de fotos dos próprios pacientes do projeto de extensão “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” ou outros lactentes (com autorização dos pais e/ou responsáveis), para substituição das imagens provisoriamente utilizadas;
 10. Busca e escolha pela melhor forma de divulgação (livro físico, *e-Book* e ou aplicativo);
 11. Publicação.

Todo este processo de elaboração foi realizado em um período de cerca de 10 meses e envolveu a dedicação intensa e cuidadosa de cinco pessoas, entre bolsistas, supervisora e docente. Este material foi elaborado através de reuniões semanais que ocorreram durante o período de atividade remota imposto pela pandemia, o que motivou a discussão de possíveis alternativas que facilitassem a realização das orientações dadas aos familiares da população alvo.

APÊNDICE C – Termo de cessão de direito de uso de imagem de menor

Eu, _____
_____, RG nº _____, CPF nº _____,
responsável pelo(a) menor _____
_____, telefone de contato: (____) _____, e-ma
il: _____ AUTORIZO ao Projeto de Extensão
da Universidade Federal de Juiz de Fora denominado “Acompanhamento
e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no
desenvolvimento”, coordenado pela Prof^a Dr^a Jaqueline da Silva Frônio e
realizado no Hospital Universitário localizado na Av. Eugênio do Nascimento,
s/n - Dom Bosco, Juiz de Fora - MG, CEP 36038-330, ou a quem a ele representar,
a fazer uso de imagem (___ fotos) do(a) menor acima identificado no livro
intitulado “MANUAL ILUSTRADO DE ORIENTAÇÕES AOS PAIS SOBRE O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 2 ANOS”, que será publicado em
forma de livro eletrônico (*e-Book*) e impresso.

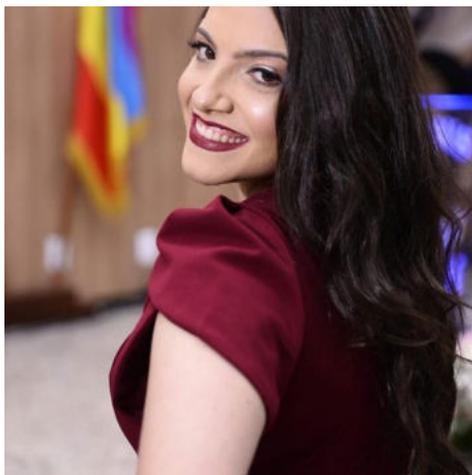
Declaro estar de acordo com a utilização de imagem do(a) menor para
fins institucionais, expográficos, acadêmicos, educacionais, informativos e sociais,
relacionados ao livro, de maneira gratuita, não onerosa para mim ou para autores
e colaboradores, por prazo indeterminado, em caráter definitivo, inequívoco,
irrestrito, irretratável e de abrangência global, incluindo internet e redes sociais.

Juiz de Fora/MG, ___ de _____ de 202__.

Assinatura do responsável pelo(a) menor

Assinatura da coordenadora do Projeto de Extensão
Prof^a Dr^a Jaqueline da Silva Frônio

APRESENTAÇÃO DAS AUTORAS



Júlia de Souza Castilho

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e mestranda do Programa de Pós-graduação Programa em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF.

Acadêmica do Projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” no período de dezembro de 2018 à dezembro de 2021.



Letícia de Paula Vicente

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Aperfeiçoamento em Intervenção Precoce pela Universidade Federal de São Carlos.

Acadêmica do Projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” no período de outubro de 2019 à dezembro de 2021.



Mayara Vieira de Souza

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Acadêmica do Projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” no período de abril de 2019 à dezembro de 2021.



Jaqueline da Silva Frônio

Fisioterapeuta e Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Doutora em Ciências Médicas (Neurologia) pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Pós-Doutorado no Institute of Developmental Neurology, University Medical Central of Groningen, Países Baixos. Professora Associada da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), desde 1995.

Coordenadora do Projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” desde a sua criação em 1997.



Kátia da Costa Pereira

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e pós-graduada em Fisioterapia Neurológica pela Universidade Estácio de Sá. Servidora do Ministério da Saúde desde 2007, tendo atuado no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO- MS) e atualmente no HU/EBSERH- UFJF.

Supervisora prática do Projeto “Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico à lactentes com risco para alterações no desenvolvimento” desde 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abordagem centrada na família 17
- Acompanhamento 7, 16, 21, 24, 29, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
- Adaptações 21, 30
- Adesão 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30
- Agachado 11, 59
- Agachar 12, 82, 83
- Alcançar 34, 55, 59, 69
- Alcance 10, 11, 44, 46, 47, 49, 51, 53
- Alinhamento 27, 28
- Almofada 11, 61, 62, 87, 110
- Alterações no desenvolvimento 7, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 29, 34, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
- Altura(s) 28, 50, 51, 52, 57, 59, 62, 65, 71, 73, 74, 78, 82, 95
- Ambiente 8, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 42, 64, 73, 78, 95, 103
- Ambiente seguro 73
- Andador(es) 77
- Andar 12, 73, 74, 81, 82, 85
- Anestésicos 14, 132
- Apoio 10, 11, 12, 19, 31, 32, 34, 40, 42, 43, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 68, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 134
- Apoio das mãos 65, 68
- Aprendizado 8, 17, 64, 73, 111
- Arrastar 14, 69, 129
- Atenção 11, 30, 40, 41, 42, 44, 46, 49, 54, 57, 62, 69, 72, 73, 75, 101, 102, 110, 122, 135
- Atendimento à distância 26
- Atendimento presencial 24, 25, 27, 29

Atividade(s) 7, 8, 9, 14, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 35, 77, 82, 83, 84, 89, 118, 120, 122, 143, 144
Atraso no Desenvolvimento 25
Audição 89, 106, 108
Autonomia 26, 27
Auxílio 11, 12, 26, 37, 53, 55, 72, 75, 127, 141
Avaliação 19, 24, 25, 28, 73, 140, 143

B

Barriga para baixo 10, 11, 38, 39, 40, 41, 49, 50, 54, 69, 70, 131, 134
Barriga para cima 10, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 54, 60, 129, 130, 131
Barulho 10, 37, 40, 41, 47, 62, 95, 100
Benefícios 25, 26, 27
Brincadeira 9, 10, 37, 38, 52, 60, 86
Brincar 65, 69, 80, 91, 92, 98, 104, 105, 111, 116, 117
Brincar livremente 91
Brinquedos para fazer em casa 13, 108

C

Carrinho 116
Casa 8, 9, 33, 34, 61, 84, 92, 93, 108, 118, 124, 143
Chão 10, 11, 37, 41, 43, 44, 51, 57, 58, 59, 60, 67, 71, 72, 73, 82, 85, 92, 93
Chocalho 37, 51, 108, 109
Chutar bola 12, 86
Circuito(s) 12, 87
Cólicas 14, 129
Como fazer 62, 93, 104, 109, 110, 112, 114, 116, 117, 119, 124, 128, 136
Condições de saúde 18, 19, 24
Contato pele-a-pele 131
Controle de cabeça 10, 37, 38, 42
Controle de tronco 64, 65, 66
Coordenação 84, 111, 117, 118, 120

Cores 13, 49, 101, 102, 113, 118, 124
Cores contrastantes 13, 101
COVID-19 19, 20, 21, 24, 138, 139
Criança 7, 8, 9, 12, 29, 58, 61, 68, 72, 81, 103, 104, 108, 109, 111, 119, 128,
133, 134, 136, 138
Criatividade 26, 27, 30, 124

D

Degrau(s) 12, 73, 78, 84
Deitado 10, 11, 37, 38, 41, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 60, 69, 70, 128,
131, 134
Desafio(s) 19, 73
Descontinuidade 29
Desencostar 12, 63, 79
Desengasgar 134, 135, 138
Desengasgo 135, 136
Desenvolvimento 5, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 28, 29, 30, 34, 35, 106,
108, 138, 139, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Deslocamento(s) 20, 26, 27, 43
Diálogo 17, 19, 29
Diferentes superfícies 10, 38, 92
Diferentes texturas 13, 89, 90, 93
Dificuldade(s) 7, 8, 9, 19, 20, 21, 27, 29, 32, 33, 34, 42, 53, 73, 93, 133, 134,
143
Direções 37, 42, 43, 50
Distância 20, 21, 26, 44, 55, 69, 79, 81, 101, 106
Dúvidas 8, 20, 29, 34, 62, 70, 95, 125, 128, 132, 137

E

Emergência 134
Em pé 142
Empurrar 76, 78, 115
Encaixar 13, 14, 111, 113

Encaixe 112
Encaminhamento 19
Engasgar 121, 139
Engasgo 134
Engatinhar 31, 70, 72, 92
Envolvimento 7, 17, 30
Equilíbrio 12, 31, 77, 84, 85, 87
Escalar 57
Estimulação motora 24
Estimulação precoce 35, 138
ESTIMULAÇÃO SENSORIAL 13, 89
ESTIMULAÇÃO VISUAL 13, 101
Estimular 31, 44, 48, 54, 55, 60, 64, 69, 70, 83, 84, 89, 101, 103, 104, 121, 124
Estímulo 26
Estratégias 30, 31
Exercício 17, 21, 33, 58, 131
Experiências 10, 20, 26, 27, 89, 143
Exposição de telas 13, 105, 106

F

Facilidade 43, 51, 74, 121
Facilitar 7, 20, 34, 35, 40, 52, 58, 72
Família 7, 8, 9, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35
Fatores de risco 16
Ficar de pé 57, 73, 77, 80
Fisioterapia 7, 17, 18, 20, 24, 34, 146, 149, 150
Foco visual 42, 104
Follow-up 139
Força 56, 58, 59, 73, 87, 124, 136
Forma remota 19, 21, 24, 34
Formas de sentar 12, 67

Formato remoto 25, 28
Formulário 29
Fortalece 38
Fortalecer 9, 84
Fortalecimento 11, 60
Fragilidades 27
Funcionalidade 17

G

Gatas 55
Girar 12, 69

H

Habilidade(s) 8, 9, 12, 26, 73, 82, 111, 124

I

Incentivar 31, 53, 79, 82, 115
Independente 12, 72, 77, 78, 81, 83, 84
Instável 12, 19, 43, 85
Instrumentos 18, 24
Interagir 102, 104
Internet 19, 21, 22, 27, 28, 29, 143, 145
Intervenção precoce 7, 20, 26, 30

L

Lactentes 7, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 29, 31, 34, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
LAVAGEM NASAL 128
Lençol 11, 12, 31, 53, 56, 72, 75
Levantar 12, 48, 58, 82, 83
Limitações 7, 28, 30, 33

M

Manobra(s) 28, 135, 136
Marcha 31, 78
Massagem para cólicas 14, 129
Materiais 26, 27, 34, 35, 90, 94, 108, 118, 143
Material 7, 8, 16, 20, 21, 35, 143, 144
Material explicativo 21
Mobilidade 28
Mordedore(s) 14, 51, 132
Móveis 11, 12, 25, 27, 28, 53, 57, 73, 74, 79
Móvel 12, 57, 58, 59, 73, 74, 79, 82
Movimentação 9, 31
Movimento 5, 12, 14, 37, 38, 53, 54, 55, 57, 69, 72, 82, 83, 86, 118, 129, 130, 136

N

Nariz entupido 127, 128

O

Objetos 9, 10, 11, 13, 22, 25, 27, 37, 40, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 65, 69, 76, 79, 90, 95, 97, 101, 103, 106, 108, 113
Observação 17, 77
Oferecer 24, 52, 65, 71, 95, 132, 133
Olfato 89
Oportunidade(s) 7, 9, 13, 18, 26, 29, 92, 98
Orientações 5, 7, 8, 18, 19, 20, 25, 30, 34, 35, 139, 144

P

Pais 5, 8, 10, 11, 12, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 42, 50, 57, 71, 73, 77, 95, 124, 143, 144

Paladar 89
Passo(s) 9, 62, 73, 74, 77, 78, 81, 94, 104, 109, 110, 112, 114, 116, 118, 119,
124, 139
Passo a Passo 62, 119, 124
Pegar 48, 49, 50, 52, 69, 71, 73, 79, 111, 115, 118, 121, 122, 123, 131
Perfil 18, 34
Perigos 73
Pés no chão 58, 67, 93
Pivotear 12, 69
Posição 10, 14, 31, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 63,
64, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 79, 86, 131
Posições 9, 42, 51, 52, 65, 67
Postura prona 31
Profissionais 7, 9, 16, 17, 19, 26, 27, 29, 35
Projeto 140
Protocolo 21
Protocolos 10, 20, 24, 25
Puxar 31, 52, 57, 62, 78, 115, 116, 119

Q

Quatro apoios 11, 12, 55, 56, 70, 71, 72, 73
Quedas 9, 66, 73, 75, 78

R

Recém-nascido 101
Recém-nascidos 127, 139
Recursos 21, 25, 27, 28
Refluxo 39
Responsáveis 7, 8, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 140, 143, 144
Rolar 11, 53
Rolo 10, 11, 40, 50, 52, 62, 112, 114, 124

S

Satisfação 33, 34
Seguro 22, 26, 27, 57, 64, 73, 81
Sensibilidade 93, 110
Sentado 10, 11, 42, 43, 51, 52, 55, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 73, 78, 128
Serra-serra 10, 37, 60
Superfície(s) 10, 12, 38, 54, 64, 72, 85, 92
Supervisão 60, 78

T

Tapete sensorial 93
Tato 89
Teleatendimento 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 31
Tentativa 20
Tentativas 53, 55, 59
Termo 19, 29, 144
Testes 28
Texturas 13, 89, 90, 93, 118
Tratamento 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 127
Treino 12, 82

V

Vínculo 9, 17, 26, 28
Virar 79, 108
Visão 25, 89, 101, 106
Visita domiciliar 19
Vivências práticas 35

O que é este manual?

Este manual foi idealizado e criado com o objetivo de auxiliar profissionais de fisioterapia a orientar melhor os pais e/ou responsáveis a respeito de atividades que podem ser feitas em casa para estimulação do desenvolvimento do bebê e/ou da criança.

Por meio deste material, queremos que o processo de reabilitação das crianças se torne algo compreendido por todos, tendo a família como principal protagonista em todas as fases.



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-65-5462-069-7

