



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR INFANTIL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO NOROESTE DE CAMPINAS

Área temática

4: Promoção da Saúde. 4.7 Saúde da criança (Programa de Extensão Universitária MEC/SESu).

Nome dos autores¹

Maria Valéria CORRÊA e CASTRO CAMPOMORI¹; Gustavo MARTIGNAGO².

¹Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Docente da Faculdade de Fisioterapia/Centro de Ciências da Vida. Programa de Extensão - Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEXT).

²Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Discente da Faculdade de Fisioterapia/Centro de Ciências da Vida. Aluno Bolsista do Programa de Extensão - Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEXT).

Instituição

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP).

Resumo

Introdução: o atraso neuromotor infantil em lactentes e crianças nos primeiros anos de vida tem por etiologia patologias e condições, como por exemplo, a falta de estímulos pelos pais e fatores ambientais adversos à saúde, que afetam o sistema nervoso central, provocando sequelas e alterações em diferentes graus de intensidade. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), define como dever da família, da sociedade e do Estado garantir à criança o direito à saúde integral, ao crescimento, ao desenvolvimento e prevenção de doenças, especialmente na primeira infância, pelas atividades desenvolvidas na atenção básica de saúde, e de conformidade com orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



ações de apoio às famílias. Objetivos: desenvolver educação permanente com profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Noroeste da Região Metropolitana de Campinas, SP, para identificar os fatores de risco ao desenvolvimento neuromotor, em crianças de zero a 24 meses de idade, segundo a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), e verificar se essas crianças apresentam o desenvolvimento motor compatível com as orientações contidas na referida Caderneta de Saúde. Método: identificação dos referidos profissionais de saúde e das crianças de zero a 24 meses da UBS selecionada; oficinas socioeducativas com os profissionais de saúde para capacitá-los a identificar crianças com “provável atraso do desenvolvimento” e “desenvolvimento normal com fatores de risco”. Tem-se como resultados crianças com atraso neuromotor participando de um programa de *follow-up*, no qual são encaminhadas à docente extensionista e ao aluno bolsista para avaliação pela Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). Resultados: produção conjunta do Roteiro para Detecção Precoce de Atraso Neuromotor Infantil pelo público-alvo; interação multiprofissional e processo da produção conjunta de material informativo em forma de cartilha, em linguagem acessível, para explicar e treinar o conteúdo à família ou responsável pela criança. Conclusão esperada: publicação do material informativo como instrumento de orientações aos pais ou responsável pela população infantil do projeto e para outras crianças, as quais serão beneficiadas apesar do término das atividades de extensão no referido local.

Palavras-chave: Desenvolvimento neuromotor infantil. Profissionais de Saúde. Educação Permanente.

1. Introdução

As atividades de intervenção na comunidade pela realização deste trabalho de extensão, em prol de uma sociedade transformada e mais igualitária, com direito a ações preventivas em relação à saúde infantil, realizam-se neste ano de 2016 e seguirão em 2017, tendo, portanto, a duração de um biênio. O contato direto com profissionais de saúde e, portanto, representando o público-alvo em questão, tem enriquecido não somente este trabalho, bem como o conhecimento e a experiência docente, a formação do aluno bolsista,

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



haja vista a valiosa troca de experiências e conhecimentos específicos. A diversidade de atividades coletivas e informações que se disponibilizam mediante o trabalho em conjunto para atuar com crianças, como também conhecê-las sob todos os aspectos de seu contexto de vida, além da produção e divulgação conjuntas do conhecimento na área infantil, fazem com que os profissionais envolvidos “exercem suas atividades de maneira crítica e potencialmente transformadora da realidade social”. (GIROUX, 1997). Na realidade, o compromisso e o caráter emancipatório das ações dos profissionais envolvidos neste trabalho para exercerem a práxis do processo de transformação da realidade e da vida das pessoas, são decorrentes da relação dialética e histórica estabelecida entre a Universidade e a sociedade.

Para que se compreenda o papel dos profissionais de saúde atuando na prevenção de doenças e na promoção da saúde infantil, e também para explicar como ocorre o processo de educação permanente para tornar os profissionais de saúde verdadeiros vigilantes do desenvolvimento neuromotor de crianças de zero a 24 meses, far-se-á necessária a exposição de ideias a respeito do controle neuromotor típico e suas alterações.

O estado habitual de equilíbrio do organismo e a manutenção da qualidade de vida asseguram às crianças as condições nas quais se apoiam o crescimento e o desenvolvimento de habilidades sensório-motoras, necessários à conquista da postura e deambulação contra a ação das forças gravitacionais.

Segundo Ratliffe (2002), o desenvolvimento neuromotor obedece a uma similaridade entre os bebês:

“As crianças saudáveis são plenas todos os dias. A maioria das crianças nasce sem problemas de desenvolvimento como as outras. As diferenças individuais entre as crianças são muitas, inclusive características físicas, temperamento e personalidade; mas a sequência de desenvolvimento é bastante previsível”.

Além dos padrões geneticamente estabelecidos, os estímulos ambientais devem facilitar a evolução motora do recém-nascido até a idade adulta, dependente da maturação do sistema nervoso central (FLEHMIG, 2002). O conjunto de funções motoras, composto

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



pelos reflexos e pelas reações posturais, caracteriza o modo como os bebês amadurecem e se comportam diante de sua existência.

As Teorias dos Sistemas Dinâmicos (TSD), por exemplo, explicam que “o homem faz parte de um sistema em estado de inter-relacionamento e interdependência essencial entre os fenômenos físicos, biológicos, sociais e culturais e, por este fato, a auto-organização está presente no desenvolvimento do ser humano, pois a mesma somente ocorre em sistemas abertos não equilibrados”. (Pellegrini *apud* GONÇALVES; GONÇALVES; PEROTTI JÚNIOR, 1995).

De acordo com Effgen (2007), a TSD acredita que o ser humano funcione como um sistema dinâmico complexo, onde “[...] os movimentos de uma criança aparecem a partir de seu meio interno, do meio externo e da tarefa motora a ser completada”.

Conforme afirmado há pouco mais de uma década, durante os primeiros meses de vida do bebê o cérebro apresenta intensa neuroplasticidade, possibilitando a ocorrência de rápidas adaptações e mudanças frente aos estímulos de diversas origens (FLEHMIG, 2002).

Tal conceito vigora atualmente corroborando os estudos de Denucci & Catanho (2008) ao retratarem que “as experiências sensoriomotoras nos primeiros anos de vida da criança contribuem para o desenvolvimento das habilidades motoras, através do estabelecimento e reorganização de sinapses e formação de redes neuronais”.

Portanto, o Ministério da Saúde do Brasil, preocupado com a prevenção de doenças que possam interferir na saúde infantil das crianças brasileiras, adotou a estratégia de “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância”, abreviada pela sigla AIDPI. Tal estratégia, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-americana de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, possui como meta o controle das doenças prevalentes da infância, que se constituem nas principais causas de morbimortalidades entre crianças menores de cinco anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, AIDPI, 2002). A estratégia engloba o reconhecimento precoce e o manejo padrão desses agravos e integra ações de prevenção das alterações e transtornos comprometendo o desenvolvimento infantil, além da promoção à saúde, tais como, as imunizações, o

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



incentivo ao aleitamento materno-infantil, as práticas apropriadas de desmame e a melhoria das ações quanto ao cuidado infantil domiciliar.

De maneira equivalente, o Art. 2º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) assegura a promoção e proteção da saúde da criança e do aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida, com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A prática docente em disciplinas específicas do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia da PUC-Campinas tem demonstrado que um ambiente familiar inócuo, acolhedor e afetivo é o principal fator que confere legitimidade às orientações prestadas pelo fisioterapeuta infantil, bem como por parte de toda a equipe de profissionais da saúde, para que ocorra a evolução neuromotora programada das crianças atendidas. (GOMES; PEREIRA, 2005). Reforçando o que fora mencionado anteriormente, as condições ambientais ao redor de bebês e crianças atuam como facilitadoras, ou não, de seu desenvolvimento. Logo, saber o quê o ambiente ao redor proporciona à criança é tarefa dos profissionais engajados na saúde infantil. (LORENZINI, 2002).

Os conteúdos disponibilizados ao longo dos anos pelo Ministério da Saúde (2009) dedicados à capacitação de profissionais para a atuação na área da Saúde Coletiva, atenção primária, destaca o papel da família como “a primeira e mais importante influência na vida das pessoas”. Por conseguinte, para o referido Ministério, a família é considerada o ponto de partida para o trabalho dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na comunidade. O contato direto com a família possibilitará que seja realizada profunda avaliação de todos os seus membros, atribuindo-lhe grande importância e prioridade à saúde da criança, “desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos, e de promoção à Saúde”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Desta forma, a família em conjunto com a creche e a escola, representando a construção social e histórica da sociedade, determinam as relações socioculturais de uma criança, ou seja, a forma pela qual ela irá se desenvolver e conquistar as habilidades

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



necessárias ao enfrentamento dos desafios na adolescência e na maturidade. Ao contrário, as condições adversas ao progresso sensorio-motor e cognitivo de bebês, desde o seu nascimento, acarretam comprometimentos em seu desenvolvimento. (RATLIFFE, 2002; EFFGEN, 2007). O mesmo ocorre quando os fatores de risco ao desenvolvimento e crescimento infantil ameaçam a integridade da criança.

Por exemplo, tem-se conhecimento de que, no Centro de Saúde (CS) onde este trabalho teve seu início, é consideravelmente representativo o número de bebês e crianças acometidas por transtornos do sistema respiratório, acarretando prejuízos no desenvolvimento neuromotor. Tais prejuízos se devem, provavelmente, ao período de hospitalização infantil, às dificuldades respiratórias que alteram a frequência e o modo de brincar das crianças, levando-as ao isolamento social e à diminuição de respostas aos estímulos lúdicos, tendo, como consequência, o atraso do desenvolvimento neuromotor. Além disto, um fato muito curioso tem despertado a atenção do público-alvo, docente orientadora e aluno bolsista da extensão: as mães atendidas no mesmo CS têm por hábito carregarem seus bebês no colo, evitando, com esta atitude, que os pequenos desçam ao solo com maior frequência. Tal prática justifica o atraso motor por falta ou diminuição de estímulos em algumas crianças avaliadas pela Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), a qual será explicada mais adiante.

Assim, com base na detecção precoce de fatores de risco ao desenvolvimento neuromotor e de crianças de zero a 24 meses com atraso em seu desenvolvimento, como fora mencionado neste texto, é que os profissionais de saúde envolvidos se transformam em verdadeiros vigilantes do desenvolvimento neuromotor infantil, com aquisição de autonomia, para além do projeto de extensão nesta e em outras unidades básicas de saúde, conforme o modelo de atuação ora proposto.

O quadro demonstrado na próxima página foi selecionado com a finalidade de capacitar os profissionais de saúde do CS para a identificação de crianças com “provável atraso do desenvolvimento” e “desenvolvimento normal com fatores de risco”. Uma vez identificadas, as crianças participam de um programa de *follow-up* para acompanhamento e avaliação pela Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). A AIMS é realizada pelo aluno bolsista da extensão, supervisionado pela docente extensionista orientadora e, se as

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

crianças necessitem de ações preventiva e terapêutica com profissionais médicos e não médicos, como por exemplo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, consolida-se nesta etapa a emancipação dos profissionais da rede primária de saúde para procederem precocemente aos seus encaminhamentos aos profissionais da reabilitação infantil. Com isso, visa-se prevenir o agravamento das situações encontradas, as dificuldades de adaptação infantil e até mesmo o impedimento das crianças para crescerem e se desenvolverem de forma saudável.

Quadro 1. Agrupamento dos itens correspondentes ao atraso do desenvolvimento infantil.

<ul style="list-style-type: none"> Ausência de um ou mais reflexos/ posturas/ habilidades para sua faixa etária; ou Perímetro cefálico <p10 ou >p 90; ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas 	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária; Perímetro cefálico entre p 10 e p 90; Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas; Existe um ou mais fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO
<ul style="list-style-type: none"> Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária; Perímetro cefálico entre p 10 e p 90; Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas; Não existem fatores de risco 	DESENVOLVIMENTO NORMAL

Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI, (OPAS, 2005).

No entanto, o que vem a ser a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), amplamente utilizada para avaliação e acompanhamento mensal de bebês na praxis fisioterapêutica e em diversos estudos científicos? (PIPER & DARRAH, 1994; RATLIFFE, 2002; TECKLIN, 2002; EFFGEN, 2007; FONSECA & LIMA, 2008; HERRERO, 2011).

Em retrospecto, para Tecklin (2002), a AIMS é uma escala de avaliação observativa e mensura a maturação motora de bebês, desde o nascimento, até os 18 meses de idade. Ela aborda conceitos do desenvolvimento motor, como maturação do sistema nervoso central, perspectiva da dinâmica motora e avaliação da sequência do desenvolvimento motor. Composta por 58 itens, organizados em quatro posturas, seu foco é avaliar os padrões motores e o desenvolvimento sequencial do controle postural nas seguintes posições: 9 itens na posição supina, 21 em prono, 12 na posição sentada e 16 em pé. A AIMS utiliza

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



como critérios para avaliação o alinhamento postural, os movimentos antigravitacionais e a superfície de contato-sustentação de peso. (HERRERO, *et al.*, 2011).

Os resultados da avaliação pela referida Escala Motora serão registrados em um ‘gráfico de percentil’, o qual integra o seu conteúdo.

As vantagens de se utilizar esta escala são a rápida aplicação (em torno de 20 ou 25 minutos), o baixo custo, a objetividade, a obtenção de valores satisfatórios de validade e confiabilidade, o acompanhamento mensal da criança e a detecção precoce de qualquer disfunção atípica. As desvantagens de sua utilização correspondem ao fato da escala ser puramente de caráter motor, haver variação da normalidade e não diagnosticar problemas ortopédicos. (PIPER & DARRAH, 1994). Este instrumento é aplicado às crianças no ambiente do CS envolvido neste trabalho respeitando-se os horários de sono, alimentação, quaisquer alterações interferindo no estado de saúde das crianças e ocorrência de choro no momento do teste.

Destaca-se ainda, neste contexto, que a Caderneta de Saúde da Criança é ideal para acompanhar e avaliar todo o crescimento e desenvolvimento infantil, desde o seu nascimento até os dez anos de idade. Neste trabalho de extensão, ao invés do seguimento de recém-nascidos até dez anos, optou-se pelo acompanhamento dos bebês do nascimento aos 24 meses juntamente com os profissionais de saúde, que rotineiramente deste instrumento também se apropriam para ministrar as devidas orientações aos familiares.

A seguir, apresentam-se os objetivos deste trabalho, optando-se pela forma descritiva em itens e com marcadores:

- Desenvolver a educação permanente e a autonomia dos profissionais da área da saúde para a identificação dos fatores de riscos ao desenvolvimento neuromotor, e das crianças de zero a 24 meses com atraso neuromotor.
- Realizar oficinas socioeducativas com profissionais da área da saúde que atendem crianças de zero a 24 meses em um serviço de atenção básica do Distrito Noroeste da região metropolitana de Campinas, São Paulo, em relação à Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.
- Favorecer o encaminhamento precoce das crianças classificadas com prováveis fatores de risco e atraso neuromotor para avaliação pela Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS).

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

- Empreender ações de monitoramento do desenvolvimento infantil com os pais ou responsáveis pelas crianças.
- Construir conjuntamente o conhecimento que possa resultar na produção de material informativo, em linguagem acessível.
- Contribuir para que o aluno bolsista da Extensão adquira experiências em atividades extensionistas na comunidade, de caráter multiprofissional, produzindo conhecimentos técnico-científicos e humanísticos peculiares à sua formação acadêmica e, futuramente, profissional.
- Colaborar para a qualificação do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas no cenário das Instituições de Ensino Superior do País.

Todavia, a vinculação dos profissionais de saúde tem ocorrido com estudantes e pesquisadores da Universidade, os quais aprendem a incorporar essa lógica de integração e interdisciplinaridade na formação para os cuidados na primeira infância. Finalmente, a relação entre extensão e pesquisa verifica-se no momento em que a produção do conhecimento for capaz de contribuir para a melhoria das condições de vida da população.

Por outro lado, a relação da extensão com o ensino se constrói e se consolida pela articulação com as ementas das disciplinas do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia da PUC-Campinas. Como exemplos, eis algumas das disciplinas com as quais este trabalho de extensão se relaciona:

Disciplina 73172 FISIOTERAPIA PREVENTIVA II - Ementa: Fundamentação e ampliação do papel da Fisioterapia, a partir dos programas de Saúde e em resposta às demandas do SUS. Práticas de trabalho em equipe e atividades intersetoriais. Articulação com este trabalho: na medida em que a educação permanente dos profissionais de saúde ocorre no modelo multiprofissional, utilizando o programa de saúde da família para propiciar a capacitação e autonomia do público-alvo, este projeto se articula fortemente com a disciplina de Fisioterapia Preventiva II.

Disciplina 93602 FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA I - Ementa: Analisa o papel do fisioterapeuta infantil com base nas políticas públicas de inclusão. Estuda e discute as bases teóricas da intervenção fisioterapêutica nas alterações da motricidade da criança e do adolescente causadas por lesões do Sistema Nervoso Central. Aborda as ações dos vários profissionais da equipe de reabilitação e o papel do fisioterapeuta infantil nesta equipe. Articulação com este trabalho: a detecção de fatores de risco ao desenvolvimento

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



neuromotor pela educação permanente do público-alvo tem possibilitado o surgimento de ações estratégicas multiprofissionais para a prevenção do transtorno neuromotor infantil, ou seu agravo, favorecendo as condições de motricidade necessárias ao adequado desenvolvimento infantil e sua inclusão escolar e social.

Disciplina: 93696 FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA II - Ementa: Estuda e analisa a atuação da Fisioterapia nas disfunções motoras causadas pelas patologias mais frequentes do sistema musculoesquelético em desenvolvimento. Estimula o raciocínio clínico e a tomada de decisões a partir da busca espontânea do conhecimento e da utilização dos conteúdos estudados. Articulação com este trabalho: neste projeto as avaliações das crianças se realizam pela aplicação da Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). Para que as avaliações motoras sejam bem sucedidas, o processo de ensino-aprendizado das patologias que afetam o sistema musculoesquelético em desenvolvimento determina a precisa interpretação dos resultados obtidos na AIMS pela docente extensionista e pelo aluno bolsista.

Disciplina 93939 PRAT SUPERV DE FISIOT EM GINEC, OBSTETR PEDIAT III - Ementa: Estudo Científico de associação dos conceitos teóricos com a prática para a elaboração do diagnóstico disfuncional e objetivos terapêuticos; seleção e execução de técnicas e recursos fisioterapêuticos; relação terapeuta-paciente-família e sociedade; relação interdisciplinar com a equipe de Saúde e determinação da alta fisioterapêutica. O trabalho inclui as atividades junto às crianças e mulheres portadoras de disfunções ginecológicas, gestantes e puérperas. Articulação com este trabalho: a etapa do projeto que se destina ao programa de *follow-up* das crianças com fatores de risco ao desenvolvimento neuromotor identificados pelo público-alvo, evidencia a relação da proposta com o conteúdo da ementa que se destina ao diagnóstico disfuncional, atributo do fisioterapeuta e fundamental para o ensino da profissão ao corpo discente. As atividades multiprofissionais realizadas no trabalho estão alicerçadas na ementa da disciplina em questão.

E, finalmente, as próximas três disciplinas correspondem às atividades de interação entre a teoria e a prática em Saúde Coletiva no Projeto Pedagógico do Curso. Pelo fato de possuírem ementas equivalentes, porém diversificadas quanto aos graus de complexidade

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



de atuação, serão aqui relacionadas em conjunto com a proposta deste trabalho de Extensão:

Disciplina 67121 PRAT SUPERV DE FISIOT EM SAÚDE COLETIVA I - Ementa: Conhecimentos práticos da estrutura organizacional do SUS/Campinas e da Fisioterapia no campo da Saúde Coletiva, introduzindo o aluno precocemente nos programas de Unidade Básica de Saúde, intra e extramurais, com ações de educação e promoção em Saúde, além de prevenção de agravos da mesma. Prepara o aluno para a atuação interdisciplinar na Equipe de Saúde.

Disciplina 67041 PRAT SUPERV DE FISIOT EM SAÚDE COLETIVA II - Ementa: Conhecimento prático da Fisioterapia em Saúde Coletiva. Atuação nos programas desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde proporcionando ações no processo de Saúde-Doença através da avaliação e condutas terapêuticas. Inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional.

Disciplina 93912 PRAT SUPERV DE FISIOT EM SAÚDE COLETIVA III - Ementa: Estudo científico de predominância prática dos acadêmicos em Saúde Coletiva (Prevenção, Saúde Pública e Epidemiologia), nas Unidades Básicas; Aplicação de Fisioterapia preventiva, curativa e reabilitadora nos diversos programas; avaliação e escolha de recursos; integração da prática profissionalizante em Fisioterapia na composição da equipe multiprofissional.

Articulações das três ementas disciplinares anteriores com este trabalho: o exercício da atuação multiprofissional neste trabalho norteia-se por ações interdisciplinares no âmbito da Saúde Coletiva, devendo, portanto, caracterizar a rotina de tarefas da docente extensionista e do aluno bolsista com a educação permanente e emancipação dos profissionais envolvidos, com relação à promoção da saúde infantil.

2. Material e Metodologia

O trabalho iniciou-se com aprovação do Plano de Trabalho de Extensão para o biênio 2016-2017, e a aproximação com o Centro de Saúde envolvido ocorreu no início de março do corrente ano. As atividades de planejamento com a coordenadora da unidade e

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

com os profissionais de saúde foram, então, mediadas por profissionais da Prefeitura Municipal de Campinas/Secretaria Municipal de Saúde, parceira da PUC-Campinas neste projeto de extensão. Cabe ressaltar que a Universidade, por intermédio de sua Faculdade de Fisioterapia e Extensão Universitária, é pioneira no CS escolhido. Houve, assim, total receptividade e aceitação de todos os profissionais envolvidos para a realização do referido trabalho.

O Centro de Saúde situa-se no Parque Floresta, um bairro do Distrito Noroeste da região metropolitana de Campinas, São Paulo, e, além do entorno mais próximo ao CS, presta também atendimentos aos bairros Parques Florestas 1, 2, 3 e 4, São Bento e Residencial Jardim Bassoli. Segundo dados do IBGE (2015), a população dos bairros citados é de 12774 habitantes. Com relação às questões sócias econômicas do entorno, considerando todos os bairros mencionados anteriormente, 99% da população atendida no CS é caracterizada como classe média baixa, totalmente Sistema Único de Saúde (SUS) dependente; os bairros Parque Floresta 3 e principalmente o Bassoli são os mais carentes, apresentando um nível sócio econômico e cultural muito baixo. Até o momento 419 é o número de crianças de zero a 24 meses atendido no CS. Todos estes dados foram informados e cedidos pela coordenadoria da própria Unidade Básica.

Os materiais necessários para realização deste trabalho são o CS e seus respectivos recursos, fichas da Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), impressões de textos e artigos científicos para estudo e aprofundamento do conhecimento da docente extensionista e aluno bolsista, segundo cotas disponibilizadas pela Universidade, além de alguns blocos com bordas em E.V.A.[®] (Ethil Vinil Acetat, abreviatura do nome em inglês, ou Etileno Acetato de Vinila, denominação em português). Os blocos, uma vez encaixados entre si, formam o local de avaliação das crianças pela AIMS.

Atualmente, os profissionais que exercem atividades no CS envolvido são: 2 Médicos Clínicos Gerais do Programa Mais Médicos; 1 Clínica Geral; 2 Pediatras; 1 Ginecologista; 1 Psiquiatra; 1 Psicólogo; 1 Terapeuta Ocupacional; 2 Enfermeiros; 12 Auxiliares em Enfermagem; 3 Técnicos em Enfermagem; 12 Agentes Comunitários de Saúde; 2 Odontólogos; 1 Auxiliar de Cuidados Dentários; 1 Técnico em Higiene Dentária; 3 Recepcionistas; 1 Administrador; 3 Zeladoras; 2 Guardas Patrimonial; 1 Vigia Noturno.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



Além destes, tem-se o apoio distrital, isto é, CAPS-Adulto e CAPS-Infantil, os quais realizam atividades de matriciamento na unidade.

A seguir, estão descritas as etapas metodológicas em ordem cronológica:

- Identificação dos profissionais de saúde do Centro de Saúde (CS) envolvido.
- Identificação das crianças de zero a 24 meses de idade do CS envolvido no Projeto, que apresentem fatores de risco ao desenvolvimento neuromotor e aquelas com atraso do desenvolvimento.
- Oficinas socioeducativas com os respectivos profissionais do CS para capacitá-los e emancipá-los a identificar crianças com prováveis alterações do desenvolvimento neuromotor (educação permanente).
- Programa de *follow-up* infantil com avaliação mensal pela Escala Infantil Motora de Alberta (AIMS), de zero a 18 meses de idade.
- Acompanhamento do desenvolvimento neuromotor das crianças do 19º ao 24º meses de idade, com base nas orientações contidas na Caderneta de Saúde da Criança para meninas e meninos (Modelo SUS).
- Encaminhamento das crianças identificadas com risco e atraso do desenvolvimento neuromotor para avaliação e conduta terapêutica multiprofissional em reabilitação infantil.

3. Resultados e Discussões

As oficinas socioeducativas foram realizadas nos meses de maio, junho e agosto, devendo-se prosseguir em setembro e novembro de 2016. Serão retomadas em fevereiro de 2017 e, sucessivamente, ocorrerão em abril, junho, setembro e novembro do respectivo ano. Geralmente, sua frequência tem sido de uma oficina por mês, com duração média de 1 e ½ hora, porém, de acordo com a necessidade, são necessárias mais do que uma por mês. Os encontros multiprofissionais são caracterizados por reuniões dialogadas para: 1) realização e avaliação das oficinas socioeducativas com os profissionais envolvidos; 2) verificar com os pais, ou responsável pela criança, a compreensão e a execução das orientações realizadas pelos profissionais mencionados; 3) avaliar com os pais, ou responsáveis pela criança, a repercussão do material informativo (cartilha ou *folder*), e 4) discussão de assuntos gerais e específicos. Com relação ao item 4, as rodas de conversa nas oficinas apontaram para a necessidade do público-alvo se orientar por meio de um instrumento para detecção precoce de atraso neuromotor quando em contato com os pais e

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



as crianças, seja nos domicílios, ou no próprio CS nas salas de vacinação, acolhimento materno-infantil, atendimento médico pediátrico e puericultura; foi assim que surgiu o **Roteiro para Detecção Precoce de Atraso Neuromotor Infantil**, constituído por uma capa, uma contracapa contendo as explicações gerais do roteiro, e páginas com as ilustrações do desenvolvimento neuromotor típico que precisam estar presentes nas crianças até os doze meses de idade. Tais ilustrações são representadas por algumas figuras de bebês exemplificando cada trimestre do desenvolvimento, ou seja, do primeiro ao quarto trimestres, entre zero e um ano de idade cronológica. Como anexo ao roteiro, está uma folha para anotações da equipe de profissionais, marcando as reações e atividades da criança que estão presentes ou ausentes no trimestre correspondente. O público-alvo tanto pode observar as reações das crianças, como pode perguntar para as mães se, olhando as figuras, elas reconhecem se seus filhos realizam as reações e atividades do roteiro. Adotou-se, como critério qualitativo, que a ausência de apenas uma etapa do desenvolvimento infantil define o encaminhamento da criança para o programa de *follow-up*, mencionado anteriormente.

Como fora dito, outro resultado bastante importante será a produção conjunta de material informativo por meio de cartilha ou *folder*, em linguagem de fácil acesso. O conteúdo do material informativo considerará o controle neuromotor típico como o elemento fundamental de orientações aos pais ou responsável pelas crianças, para que sua evolução ocorra à luz de fatores ambientais atuando como facilitadores do adequado desenvolvimento neuromotor. O material informativo será composto por figuras ilustrando e explicando as etapas ou marcos do desenvolvimento neuromotor infantil típico, ou seja, o que se espera que um bebê realize nas posturas ontogenéticas, no recorte cronológico de zero a 24 meses. A cartilha deverá orientar os pais predominantemente pelo método visual, contendo menos conteúdo descritivo, e será finalizada em meados de 2017.

O referido material proposto por meio da realização deste projeto poderá, inclusive, estar relacionado a outros temas, além dos mencionados, os quais poderão surgir da relação multidisciplinar com os profissionais de saúde, determinando sua produção conjunta.

Salienta-se que este trabalho proporrá a replicação do material informativo para outras Unidades Básicas de Saúde de Campinas, SP, e o prosseguimento das atividades dos

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



profissionais da área da saúde com outras crianças e suas famílias no Centro de Saúde onde o projeto está sendo realizado.

4. Conclusão

Por se tratar de um trabalho que teve seu início há cinco meses, não há no momento conclusão que corresponda ao seu final. No entanto, alguns fatores merecem ser destacados com relação: à aceitação da proposta de trabalho de extensão primeiramente pela Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da PUC-Campinas, pela Prefeitura Municipal de Campinas, por toda a equipe do Centro de Saúde envolvido, pela comunidade dos bairros do entorno e pela comunidade universitária (Gestores e Diretores, Docentes, Discentes e Funcionários). As atividades de planejamento iniciadas envolvendo a docente extensionista, o aluno bolsista, a coordenação do CS e representantes do Distrito Noroeste/Secretaria Municipal de Saúde-Prefeitura Municipal de Campinas apontam para o sucesso no desenvolvimento e finalização deste trabalho de extensão. Atualmente, uma evolução no desenvolvimento do projeto pode ser confirmada pelo envolvimento e comprometimento do público-alvo na aplicação do Roteiro para Detecção Precoce de Atraso Neuromotor Infantil, por meio do qual as crianças com provável atraso e fatores de risco ao desenvolvimento têm sido avaliadas pela AIMS no *follow-up* mensal, e cujo atraso apresenta-se confirmado. De agora em diante, as crianças com maiores comprometimentos em seu desenvolvimento neuromotor começarão a ser encaminhadas para avaliação e tratamento com a equipe multiprofissional (médicos e profissionais da saúde não médicos, envolvidos com a reabilitação infantil). A precocidade nas detecções de riscos e/ou alterações neuromotoras, e consequentes encaminhamentos, incorporam o real sentido da vigilância abordada neste projeto de extensão universitária. Esta lógica será concluída pela produção do material informativo aos pais ou responsável pela criança no segundo ano do biênio, em linguagem acessível, visando sua publicação para beneficiar novas crianças e até mesmo outras unidades básicas de saúde.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

5. Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, ISBN 85-334-0605-3.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, ISBN 978-85-334-1645-1.

_____. Sistema Único de Saúde (SUS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). PORTARIA Nº 1.130, 05. ago. 2015.

BRASIL. PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS (PA). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Departamento das Ações e Serviços de Saúde. Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde - Processo Seletivo. Parauapebas, PA, junho/2012.

BRASIL. SINUS 2014. Organização Mundial de Saúde (OMS) Guia de estudos. [FERREIRA; DIAS; FRANCISCON; TAVARES da MOTA; OLIVEIRA]. Disponível em: <<http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>>. Acesso em 28 nov. 2015.

DAVID, M. L. *et al.* Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde em Debate*, 37 (96): 120-129, jan./mar. 2013.

DENUCCI, S. M.; CATANHO, E. G. Desenvolvimento Motor. In: Método SARAH – Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008. p. 17-52.

EFFGEN, S. K. Fisioterapia Pediátrica: atendendo às necessidades das crianças. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS, 2005, Série OPS/FCH/CA/05.16.P, ISBN 92 75 72606 X.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

FLEHMIG, I. Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18º mês. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

FONSECA, L. F.; LIMA, C. L. A. Paralisia Cerebral: Neurologia, Ortopedia, Reabilitação. 2ª ed., Rio de Janeiro: MedBook-Editora Científica Ltda., 2008.

FRÔNIO, J. S. Desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros 18 meses de vida de lactentes de alto risco. Tese (Doutorado em Ciências Médicas/Área de concentração Neurologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2005.

GIROUX, H. A. Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GOMES, M. A. & PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (2): 357-363, 2005.

HERRERO, D. *et al.* Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: Test of Infant Motor Performance e a Alberta Infant Motor Scale. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(1): 122-132, 2011.

LORENZINI, M. V. Brincando a brincadeira com a criança deficiente: novos rumos terapêuticos. 1ª ed., São Paulo: Editora Manole Ltda., 2002, ISBN 85-204-1405-2.

PELLEGRINI, A. M. *apud* GONÇALVES; GONÇALVES; PEROTTI JÚNIOR. Desenvolvimento motor na teoria dos sistemas dinâmicos. *Motriz – Volume 1, Número 1*, 08-14, junho/1995.

PIPER, Martha C.; DARRAH, Johanna. Motor assessment of the developing infant. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1994, 210 p.

RATLIFFE, K. T. Fisioterapia-Clínica Pediátrica: Guia para a Equipe de Fisioterapeutas. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2002.

TECKLIN, J. S. Fisioterapia Pediátrica. 3ª ed.- Porto Alegre: Artmed, 2002.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:

