

**CLAUDIANE AYRES
(ORGANIZADORA)**



**SABERES E COMPETÊNCIAS EM
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 3**



Atena
Editora
Ano 2019

**CLAUDIANE AYRES
(ORGANIZADORA)**



**SABERES E COMPETÊNCIAS EM
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 3**

.....

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	<p>Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-870-0 DOI 10.22533/at.ed.700192312</p> <p>1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ayres, Claudiane. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é conceituada como Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, portanto, o fisioterapeuta é capacitado para prevenir e reabilitar física e funcionalmente as pessoas, utilizando-se de diversas técnicas de tratamento como exercícios de fortalecimento e alongamento, massagens e técnicas de manipulação manual e mecânicas nos tecidos corporais, recursos eletrotermofototerapêuticos, entre outros, com o objetivo de tratar doenças e lesões e restaurar, desenvolver e manter a capacidade física e funcional do paciente. Já, a terapia ocupacional, é vista como uma profissão voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, portanto, tal profissional é apto a atuar na recuperação física ou psicológica do paciente, buscando realizar tratamentos por meio de atividades humanas de lazer e trabalho, tornando possível o desenvolvimento de suas habilidades e minimizando limitações.

Embora sejam duas profissões diferentes, a fisioterapia e a terapia ocupacional são profissões que se complementam e atuam em conjunto na reabilitação e recuperação de agravos à saúde. Enquanto a fisioterapia utiliza o movimento em todas as suas formas para promover recuperação e melhorar a função, a terapia ocupacional utiliza e adapta as atividades de vida diária do indivíduo como forma de recuperar a funcionalidade e independência.

Afirmando a importância de tais profissões, o e-book “Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3” traz artigos que demonstram a vasta atuação desses profissionais na recuperação e reabilitação de pacientes acometidos por diversas patologias.

Boa leitura!

Claudiane Ayres.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ACUPUNTURA NA ESPASTICIDADE DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA	
Débora Vieira Magalhães Costa Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa Lianna Ramalho de Sena Rosa Ana Flávia Machado de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.7001923121	
CAPÍTULO 2	15
AÇÃO E RECUPERAÇÃO: REFLEXÕES DE LABAN PARA A ATIVIDADE	
Marcus Vinicius Machado de Almeida Lisete Ribeiro Vaz Maria Paula Cerqueira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7001923122	
CAPÍTULO 3	28
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DO PACIENTE QUEIMADO: ESTUDO DE CASO	
Aluska Milenna Queiroz de Andrade Annuska Vieira da Fonseca Clarissa Silva Cavalcante Giovanna de Medeiros Barbosa Batista Hêgonn Rúbenn de Oliveira Pereira Josefa Leticia Medeiros de Farias Marconeide Davi de Oliveira Rayane Antônio da Silva Ruth Aranha de Pontes Valdemira Pereira Alves Veruschka Ramalho Araruna Viviane Vasconcelos Vieira Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.7001923123	
CAPÍTULO 4	37
CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARENTAL	
Mara Marusia Martins Sampaio Campos Mariana de Sousa Lima Kellen Yamille dos Santos Chaves Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo Raquel Emanuele de França Mendes Alves Daniela Uchoa Pires Lima Samira de Moraes Sousa Cristiana Maria Cabral Figueirêdo Lila Maria Mendonça Aguiar Nayane Moser Viana Teles Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira Auralice Maria Rebouças Machado Barroso	
DOI 10.22533/at.ed.7001923124	

CAPÍTULO 5	47
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO INTERIOR DO AMAZONAS	
Cleideane Alves Monteiro	
Emilton Lima de Carvalho	
Gabrielle Silveira Rocha Matos	
Thiago dos Santos Maciel	
DOI 10.22533/at.ed.7001923125	
CAPÍTULO 6	61
INFLUÊNCIA DE EXERCÍCIOS DE PILATES NO SOLO NO EQUILÍBRIO EM HEMIPARÉTICOS POR LESÃO ENCEFÁLICA	
Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
Fátima Natália Rodrigues de Sousa Barbosa	
Pâmela Danielle Coelho de Alencar	
Milene Amanda Oliveira	
Laiana Sepúlveda de Andrade Mesquita	
Fabiana Teixeira de Carvalho Portela	
DOI 10.22533/at.ed.7001923126	
CAPÍTULO 7	73
O USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA EMERGÊNCIA EM PACIENTES PORTADORES DE ASMA OU DPOC	
Gisele Da Silva Peixoto Zandona	
Meyrilane Vicente De Lias Moreira	
Fernanda Carrion Cruz	
Patrick Jean Barbosa Sales	
Ana Carolini Ferreira De Castro	
DOI 10.22533/at.ed.7001923127	
CAPÍTULO 8	75
OS EFEITOS DO SPIRAL TAPING NA REDUÇÃO DE DOR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Anne Caroline Lima Bandeira	
Carmen Silvia da Silva Martini	
DOI 10.22533/at.ed.7001923128	
CAPÍTULO 9	86
PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM TRIATLETAS AMADORES FEDERADOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	
Edy Kattarine Dias dos Santos	
Renata Soraya Coutinho da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7001923129	
SOBRE A ORGANIZADORA	97
ÍNDICE REMISSIVO	98

CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARENTAL

Mara Marusia Martins Sampaio Campos

Fisioterapeuta, Mestre, Docente Centro
Universitário Christus, Fortaleza, Ce

Mariana de Sousa Lima

Fisioterapeuta, Centro Universitário Christus,
Fortaleza, Ce

Kellen Yamille dos Santos Chaves

Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de
Fortaleza, Fortaleza, Ce

Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo

Fisioterapeuta, Mestre, Docente Centro
Universitário Christus, Fortaleza, Ce

Raquel Emanuele de França Mendes Alves

Fisioterapeuta, Doutora, Universidade Federal do
Rio Grande do Norte, Natal, Rn

Daniela Uchoa Pires Lima

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza, Fortaleza, Ce

Samira de Moraes Sousa

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza, Fortaleza, Ce

Cristiana Maria Cabral Figueirêdo

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza, Fortaleza, Ce

Lila Maria Mendonça Aguiar

Fisioterapeuta, Especialista, Faculdade Integrada
do Ceará (FIC), Fortaleza, Ce

Nayane Moser Viana Teles

Fisioterapeuta, Especialista, Centro Universitário
Christus, Fortaleza, Ce

Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira

Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de

Fortaleza, Fortaleza, Ce

Auralice Maria Rebouças Machado Barroso

Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de
Fortaleza, Fortaleza, Ce

RESUMO: O Desenvolvimento Neuropsicomotor trata de um processo multidimensional, oferecido por meio da interação entre padrões, que resulta em mudanças qualitativas e quantitativas. Vários são os fatores de risco para alterações no ritmo e em sua sequência, em que a prematuridade tem um papel importante. O objetivo do presente estudo foi averiguar o conhecimento de mães sobre o desenvolvimento motor de crianças em um programa de intervenção parental. Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal e de natureza quantitativa. O estudo foi realizado no ambulatório de Follow up/seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, com coleta de dados realizada no período de fevereiro a junho 2018, obtendo uma amostra de 30 mães. Como resultados foi visto que 19 (63,3%) das mães concluíram o ensino médio, 15 (50%) residem em casa própria e mantêm uma união estável com seu companheiro e 18 (60%) têm renda familiar de até um salário mínimo. A maioria das crianças nasceram prematuras e com baixo peso. Dezoito (18) mães apontaram como normal o desenvolvimento motor de seus filhos e dessas, 66,6%(13) afirmaram saber o

que é desenvolvimento motor, porém, quando comparadas à avaliação da profissional 66,6%(12) crianças foram classificadas como atípicas, evidenciando assim, uma correlação inversamente proporcional. Conclui-se que o conhecimento das mães era superficial e errôneo, de forma que se percebe que ainda há a necessidade de acompanhamento adequado pelos pais, para que eles saibam identificar qualquer alteração no desenvolvimento de seus filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Prematuridade. Fisioterapia

KNOWLEDGE OF MOTHERS ON MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN IN A PARENTAL INTERVENTION PROGRAM

ABSTRACT: Neuropsychomotor Development is a multidimensional process, offered through the interaction between patterns, which results in qualitative and quantitative changes. There are several risk factors for changes in rhythm and its sequence, in which prematurity plays an important role. The aim of the present study was to investigate the knowledge of mothers about the motor development of children in a parental intervention program. It is a field research, transversal and quantitative in nature. The study was conducted at the outpatient Follow up/risk follow-up of the maternity school Assis Chateaubriand, with data collection carried out from February to June 2018, obtaining a sample of 30 mothers. As results it was seen that 19 (63.3, 1%) Of mothers completed high school, 15 (50%) Reside in their own homes and maintain a stable union with their companion and 18 (60%) Have a family income of up to a minimum wage. Most children were born prematurely and with low weight. Eighteen (18) mothers pointed out how normal the motor development of their children and of these, 66.6%(13) affirmed to know what motor development is, however, when compared to the evaluation of professional 66.6%(12) children were classified as atypical, Thus evidencing an inversely proportional correlation. It is concluded that the knowledge of the mothers was superficial and erroneous, so that it is perceived that there is still the need for adequate follow-up by the parents, so that they know to identify any alteration in the development of their children.

KEYWORDS: child development. Prematurity. Physical therapy

1 | INTRODUÇÃO

As mudanças contínuas que ocorrem no comportamento motor como resultado da interação entre a tarefa motora, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente são definidas como Desenvolvimento Motor (DM) (HAYWOOD; GETCHELL, 2016; BRASIL, 2016).

A prematuridade está entre um dos principais fatores de risco para o atraso no DM, pois, além de apresentar um biológico pela imaturidade de seus sistemas orgânicos, o recém - nascido pré - termo (Rnpt) também necessitará de longa hospitalização, de modo que sofrerá influências ambientais negativas, o que dificultará a aquisição e o refinamento de suas habilidades motoras (BERTICELLI, 2015; PEREIRA, 2016).

O acompanhamento do Rnpt é fundamental para o seu desenvolvimento, possibilitando uma atenção integral. Os cuidados com a criança nos primeiros anos de vida e a realização da estimulação precoce exercem uma função importante no desenvolvimento emocional, cognitivo e social (BRASIL, 2013; CARVALHO, 2013).

Os ambulatórios de segmento de risco denominado Follow up, surgiram em 1960 nos Estados Unidos, cujo objetivo era oferecer maior assistência aos egressos de risco da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) visto que, esse público requer uma atenção mais especializada e humanizada durante seu desenvolvimento (CARVALHO, 2013).

Sá et al. (2017) relatam que os exercícios orientados pelos fisioterapeutas às mães dos egressos da UTIN são denominados Intervenção Parental (IP). Essa intervenção precoce reduz o risco de atraso no DNPM, propiciando resultados funcionais à criança, contribuindo para seu desenvolvimento.

Matos (2016) refere que a participação dos pais nos cuidados à criança, potencializa a intervenção da equipe multiprofissional e ameniza os efeitos das lesões pós-natais. Baseado nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo, averiguar o conhecimento de mães sobre o desenvolvimento motor de crianças em um programa de intervenção parental.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, transversal e de natureza quantitativa, que avaliou 30 mães de crianças com idade entre 1 e 12 meses com histórico de prematuridade e que estavam sendo acompanhadas no ambulatório de Follow up/ seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho 2018.

Foram excluídas da pesquisa mães que não aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e aquelas cujos filhos tivessem outras doenças neurológicas associadas à prematuridade, como hidrocefalia, mielomeningocele e síndromes. Tal exclusão se explica pelo fato de que crianças com essas condições tendem a apresentar padrões mais diferenciados de desenvolvimento motor.

A amostra foi selecionada de forma consecutiva e por conveniência durante os meses de outubro de 2017 a setembro de 2018; participaram desse estudo 30 mães. A coleta de dados foi dividida em quatro momentos: o 1º momento deu-se pelo preenchimento de uma ficha de coleta, contendo dados relacionados ao período pré-natal e ao parto da mãe, bem como dados do nascimento e internação da criança, conforme constavam nos prontuários dessa população.

Durante o 2º momento, as mães responderam a um questionário com perguntas relacionadas ao DM da criança e apontaram como o mesmo se encontrava em um quadro com figuras baseadas na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). A AIMS é uma escala que foi desenvolvida para ser utilizada no acompanhamento do

desenvolvimento motor de crianças, é considerada como um teste rápido e de fácil aplicação, com manual de orientação disponível, que possui abordagem na avaliação do desenvolvimento motor baseado na evolução progressiva das habilidades motoras (CÂMARA et al. 2016).

Em um 3º momento, a fisioterapeuta do ambulatório realizava a Intervenção Parental e, no 4º momento, no retorno dessa mãe, que ocorria em até 3 meses, esta novamente, respondia ao questionário com questões sobre o DM de seu filho e demonstrava-o na tabela de figuras supracitada, a fim de compararmos os resultados da IP na concepção da mãe.

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel Versão 2009. Posteriormente foi realizada a análise estatística descritiva por meio de frequências, médias e desvio padrão, através Software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 20.0. Inicialmente foi realizada a estatística descritiva com uso da frequência e médias para descrever a população em estudo segundo as variáveis biológicas, em seguida foi aplicado o teste de normalidade K-S (Kormonorov-Smirnov) para determinar se usaremos testes paramétricos ou não paramétricos. Como teste não paramétricos foi usado o Qui-Quadrado (nas nominais) e como teste paramétricos foi utilizado a correlação de Pearson Chi- Square. Os resultados foram expostos em tabelas. Foi observado o valor de significância $P= 0,05$.

A pesquisa obedeceu todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos que regem da confidencialidade, sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde/ MS. Os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da MEAC e aprovado sob o número: 2.474.021.

3 | RESULTADO

As mães entrevistadas, neste estudo, tinham em média $30\pm 5,86$ anos, sendo a idade mínima 19 anos e a máxima 43 anos. As variáveis estão expressas em dados de frequência somatória, podendo um participante estar incluso em mais de uma categoria descrita no prontuário. Assim, o valor percentil foi apresentado com referência ao número de 30 prontuários.

Como mostra a tabela abaixo (Tabela 1), entre as 30 mães em estudo 29 realizaram o pré-natal, sendo possível quantificar em 27 prontuários que a quantidade média de consultas foi de $7,37\pm 2,87$, sendo o número mínimo de duas consultas e o número máximo de 13 consultas.

Variáveis	N (%)
Pré – natal	
Sim	29 (96,7%)
Não	1 (3,3 %)
Raio x	
Sim	1 (3,3%)
Não	28 (93,3%)
Não identificado	1 (3,3%)
Alcoolismo	
Não	29 (96,7%)
Não identificado	1 (3,3%)
Drogas	
Sim	1 (3,3%)
Não	28 (93,3%)
Não identificado	1 (3,3%)
Medicamento	
Sim	1 (3,3%)
Não	28 (93,3%)
Não Identificado	1 (3,3%)
Tipo de parto	
Vaginal	14 (13,3%)
Cesárea	25 (83,3%)
Não identificado	1 (3,35)
Patologias durante a gestação	
Gravidez múltipla	8 (26,7%)
Hipertensão	4 (13,3 %)
Pré- eclâmpsia	5 (16,7%)
Ameaça de parto prematuro	8 (26,7%)

TABELA 1: Caracterização clínica das mães. Dados retirados de prontuários de crianças atendidas no follow up de um serviço especializado em Fortaleza/CE, de fevereiro a outubro de 2018.

A tabela a seguir (Tabela 2) mostra a caracterização das mães em estudo, composta pela escolaridade, residência, estado civil e renda familiar.

Variáveis	N (%)
Escolaridade	
1° Grau completo	11 (36,7%)
2° Grau completo	19 (63,3%)
Residência	

Própria	15 (50,0%)
Alugada	5 (16,7%)
Reside com parentes	10 (33,3%)
Estado Civil	
Casada	9 (30,0%)
União estável	15 (50,0%)
Solteira	6 (20,0%)
Renda Familiar	
≤ 1 salário	18 (60,0%)
2- 3 salários mínimos	3 (10,0%)
≥ 3 salários mínimos	9 (30,0%)

TABELA 2: Caracterização sócio- demográficas das mães. Dados retirados de prontuários de crianças atendidas no follow up de um serviço especializado em Fortaleza/CE, fevereiro a outubro de 2018.

Na Tabela 3 estão demonstradas as quatro perguntas realizadas antes da IP obtendo, assim, os seguintes resultados: 70% das mães afirmaram saber o que é DM, 63,3% consideraram o DM como normal para idade da criança, 90,1% estimulavam-nos com brinquedos e exercícios e 56,6% realizaram essa ajuda em vários momentos do dia.

Perguntas antes da IP	N (%)
P1 (Sabe o que é o desenvolvimento motor?)	
Sim	21 (70,0%)
Não	9 (30,0 %)
P2 (Acha que o DM de seu filho é normal?)	
Sim	19 (63,3%)
Não	11 (36,7%)
P3 (O que faz para ajudar o DM de seu filho?)	
Oferece brinquedos e realiza exercícios	27 (90,1%)
Estimula posturas ideais para a idade	1 (3,3%)
Não realizou	2 (6,6%)
P4 (Em que momento você realiza essa ajuda?)	
Durante o banho	9 (30,0%)
Depois da alimentação	1 (3,3%)
Nos momentos de passeio	1 (3,3%)
Em todas as opções acima	17 (56,6%)
Não realiza	2 (6,7%)

TABELA 3: Perguntas realizadas antes e depois da IP às mães de crianças atendidas no follow up de um serviço especializado em Fortaleza/CE, de fevereiro a outubro de 2018.

Após receber as orientações durante a IP, as mães retornaram ao serviço respondendo a quatro perguntas com intuito de identificar se elas realizaram as orientações feitas pela fisioterapeuta do serviço. Vinte e oito (28) mães seguiram todas as orientações, uma não voltou ao serviço e uma não cumpriu as orientações. Das 28 mães, 6 realizaram três vezes por semana e 22 todos os dias, 13 estimulavam em vários momentos do dia, 9 realizavam atividades somente durante o banho do filho e 6 após a alimentação. As 28 observaram que o DM da criança melhorou.

A tabela 4 mostra a correlação entre a classificação do DM apontada pelas mães antes da IP e a primeira pergunta realizada às mesmas, realizado pelo teste Chi-Square.

Classificação do DM (antes da IP) pelas mães apontadas na tabela (N=30)		Sabe o que é o desenvolvimento motor?	
		Sim	Não
Típico	18	13	5
Atípico	12	8	4

TABELA 4: correlação entre a classificação do DM apontada pelas mães antes da IP e a primeira pergunta realizada às mesmas no follow up de um serviço especializado em Fortaleza/CE, fevereiro a outubro de 2018.

Teste Qui-quadrado realizado para correlacionar a classificação do DM respondidas pelas mães, e destas quem sabia o que é o DM.

A tabela 5 mostra a correlação entre a classificação do DM apontada pelas mães antes da IP e a classificação da AIMS, realizada pelo teste Chi-Square.

Classificação do DM (antes da IP) pelas mães apontadas na tabela (N=30)		AIMS	
		Atí Típico pico	Atípico
Típico	18	6	12
Atípico	12	4	8

TABELA 5: correlação entre a classificação do DM apontada pelas mães antes da IP e a classificação pela AIMS realizada no follow up de um serviço especializado em Fortaleza/CE, fevereiro a outubro de 2018.

Teste Qui-quadrado realizado para correlacionar a classificação do DM respondidas pelas mães, e destas os tipos de AIMS.

4 | DISCUSSÃO

Almeida et al. (2012) observaram que, são diversos os fatores de risco maternos que levam à prematuridade do bebê, como a idade da mãe ≤ 18 e ≥ 35 anos e o uso de substâncias como tabaco e álcool. No presente estudo, verificou-se que a idade das mães estava entre 19 e 43 anos; contudo, o uso de substâncias teratogênicas não se

mostrou prevalente.

A via de parto mais comum entre essas mães foi a abdominal ou cesariana. Ramos e Cuman (2009) destacam, em sua pesquisa, que isso pode ter ocorrido pelo fato de todos terem sido partos prematuros, dado que, mesmo de forma isolada, já trata de grande fator de risco para a morbimortalidade, e que, quando somado a outros, como a idade e a atenção pré-natal inadequada, podem potencializar esse risco, necessitando de intervenção cirúrgica.

As patologias apresentadas pelas mães avaliadas no presente estudo têm forte associação com a prematuridade como descrevem Costa et al. (2014) que observaram que condições e doenças maternas como gravidez múltipla, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, retardo do crescimento intrauterino, diabetes gestacional, hemorragia e ameaça de parto prematuro são fatores de risco materno-fetal e por isso necessitam de atenção especial no período pré-natal.

As mulheres investigadas apresentavam bom nível de escolaridade, moravam em casa própria, viviam em união estável e tinham renda menor/igual a 1 salário mínimo. Escarce et. al (2012) referem que mães com maior nível de escolaridade oferecem ajuda e planejamento de forma mais adequada nos cuidados com seu filho e Ribeiro (2014) destaca que mães com baixa renda ou desempregadas têm maior disponibilidade para atividades promotoras de desenvolvimento, contudo de acordo com o estudo de Silva (2015) e Escarce (2012) o baixo nível socioeconômico da mãe são fatores agravantes para o desenvolvimento da criança. Neste estudo observou-se uma relação direta entre essas variáveis relacionadas com a responsividade e a qualidade da estimulação materna oferecida à criança.

Foi possível evidenciar que das 30 mães, 18 apontaram o DM de seu filho como típico, ou seja, normal para a idade; contudo, entre essas mães, 13 afirmaram saber o que era desenvolvimento motor, já no o estudo de Hekavei e Oliveira (2009) a maioria das mães (83,3%) referiu que seus filhos apresentavam retardo no desenvolvimento motor e observaram a promoção deles, após a intervenção motora.

Entre as 18 crianças que foram apontados com DM típico pelas mães, 12 foram classificadas como atípicas pela avaliação realizada através da AIMS e 6 foram classificadas como típicas, evidenciando assim que estas mães possuem um conhecimento superficial sobre o DM de seus filhos, o que também foi observado no estudo de Darbar, Vasconcellos e Arruda (2008) que, ao compararem dados da avaliação motora feita com escala específica e percepção dos pais, viram que 70% havia estimado o potencial motor do filho.

Silva (2015) descreve que, muitas vezes, o principal cuidador é a mãe, a qual é responsável por facilitar a aquisição das habilidades motora de seus filhos ao longo de cada fase do desenvolvimento, porém nem sempre têm conhecimentos suficientes para detectar o atraso motor ou intelectual da criança.

5 | CONCLUSÃO

Percebe-se que ainda há a necessidade de acompanhamento adequado aos pais para que eles saibam identificar qualquer alteração no desenvolvimento de seus filhos, com isso o ambulatório de seguimento de risco tem papel fundamental a prestação de assistência desses cuidadores. O Fisioterapeuta através da intervenção parental utiliza de seus saberes e práticas, de forma a estimular o cuidado dos pais em relação às habilidades motoras e globais das crianças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C, *et al.* **Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012.

BERTICELLI, G, *et al.* **Estudo do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas prematuras.** Rev.Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p. 139-148, 2015.

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

BRASIL. Resolução CNS nº 466, 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

CARVALHO, A.L. de. **Seguimento de recém-nascidos egressos de unidade de terapia intensiva na perspectiva da integralidade da atenção a saúde.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade.

COSTA, A.L.R.R. et al. **Fatores de risco materno associados a necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 29-34, jan. 2014.

DARBAR, I. A.; VASCONCELLOS, C. A. B.; ARRUDA, F. L. T. **Comparação do parâmetro motor de crianças com paralisia cerebral: aplicação da escala GMFM versus entrevista com os pais.** Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 16, n. 91,p. 21-24, 2008.

ESCARCE A.G et al. **Escolaridade materna e desenvolvimento da linguagem em crianças de 2 meses à 2 anos.** Rev. CEFAC. Nov-Dez; 14(6):1139-1145. 2012.

HAYWOOD, K. M., GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida.** 6ª ed. Artmed, Porto Alegre, 2016.

HEKAVEI, T.; OLIVEIRA, J.P. de. **Evoluções motoras e linguísticas de bebês com atraso de desenvolvimento na perspectiva de mães.** Rev. bras. educ. espec., Marília , v. 15, n. 1, p. 31-44, Apr. 2009.

MATOS, L.A, CAVALCANTE, L.I.C, COSTA, E.F. **Características do Ambiente Sociofamiliar e Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças: Associações e Implicações.** Revista Subjetividades, Fortaleza, p. 97-108, dezembro, 2016.

PALANGANA, I.C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: relevância do social.** 6.ed. São Paulo: Summus, 2015.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. 12. Ed., Porto alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, et al. **Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo prazo**. Fisioter Pesq. P.59-67, 2016.

RAMOS, H.Â.C.; CUMAN, R.K.N. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, Jun 2009.

RIBEIRO, D.G.; PEROSA, G.B.; PADOVANI, F.H.P. **Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 215-226, jan. 2014.

RODRIGUES, D. et al. **Desenvolvimento motor e crescimento somático de crianças com diferentes contextos no ensino infantil**. Motriz, Rio Claro, V.19, n.3, p.S49-S56. Jul/set. 2013.

SÁ, F. E. de et al. **Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos**. Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 24, n. 1, p. 15-21, Mar. 2017.

SILVA, Â.C.D. da; ENGSTRON, E. M.; MIRANDA, C.T.de. **Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1881-1893, Sept. 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia.

E-mail para contato: capfisio-2012@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 11, 13, 61, 71, 75, 78, 82
Acupuntura 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 76, 84
Articulação Temporomandibular 47, 48, 52
Artralgia 48
Asma 73, 74
Atividade 5, 15, 21, 24, 25, 54, 55, 58, 59, 64, 69, 72, 83, 94

C

Corpo 2, 3, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 48, 62, 63, 65, 68, 71, 77
Crise asmática 73

D

Desenvolvimento Infantil 38
Desenvolvimento motor 12, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46
Doenças neurológicas 39, 63, 75, 76, 78, 83
Dor 1, 3, 13, 19, 35, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 96
Dor Orofacial 48, 50, 53, 54, 56
DPOC 73, 74

E

Educação somática 15, 16, 17, 20, 23, 27
Emergência 73, 74
Epidemiologia 59, 86, 96
Equilíbrio postural 61
Esforço físico 86, 93
Espasticidade 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 63, 64, 68, 70, 71, 72
Exercícios de alongamento muscular 61

F

Fita Cirúrgica 75
Funcionalidade 1, 5, 8, 11, 21, 28, 29, 30, 36, 56, 58, 77, 84

L

Lesões do esporte 86

M

Mães 8, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45
Manifestações Neurológicas 75
Modalidades de fisioterapia 61

Movimento 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 35, 53, 56, 63, 68, 70, 77, 81, 96

N

Nociceptores 75, 77

P

Paralisia Cerebral 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 45

Paresia 61

Pilates 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72

Prematuridade 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46

Prevalência 59, 60, 86, 88, 90, 93, 94, 95, 96

Professores 47, 49, 50, 51, 54, 55, 57, 58, 59, 60

Q

Queimado 28, 29, 30, 35, 36

Queimaduras 28, 29, 30, 35, 36, 88

R

Reabilitação 12, 16, 17, 29, 35, 36, 59, 63, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 84

Retorno da Prática Esportiva 86

T

Taping 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85

Triatletas 86, 88, 94, 95, 96

U

Unidades de terapia intensiva 73

V

Ventilação mecânica não-invasiva 73, 74

