

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

BRUNA MAGNUS SPÍNDOLA

**A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS**

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2012

BRUNA MAGNUS SPÍNDOLA

**A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para a obtenção do grau de
Bacharel no curso de Fisioterapia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientadora Técnica: Prof^a. Dra. Lisiane
Tuon

Orientador Metodológico: Prof^a MSc. Bárbara
Lucia Pinto Coelho

Colaboradora: Franciani Rodrigues

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2012

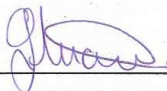
BRUNA MAGNUS SPÍNDOLA

**A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS**

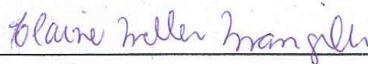
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Bacharel no Curso
de Fisioterapia da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC

Criciúma, Novembro de 2012

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. LISIANE TUON – UNESC



1º Examinador - ELAINE MELLER MANGILLI



2º Examinador - EDUARDO GHISI VICTOR

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder a oportunidade de evolução constante e fé para poder seguir esse caminho.

Aos meus pais Valdir e Rozimere que estiveram sempre ao meu lado me motivando a ser uma pessoa cada vez melhor e por serem um exemplo em minha vida, esta conquista é de vocês.

Ao meu namorado Vinícius que esteve ao meu lado todos estes anos me dando força e apoio para continuar seguindo em frente.

Aos meus colegas e principalmente as minhas grandes amigas, Tainara, Géssica e Camila que estiveram comigo ao longo destes cinco anos e juntas construímos uma amizade verdadeira com carinho, muitas risadas e compreensão.

As também amigas Franciani e Déborah que me ajudaram muito na execução deste projeto, nos momentos de alegrias e angústias, muito obrigada.

Aos mestres por toda dedicação e paciência, levarei todos os ensinamentos por toda vida.

Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma colaboraram para eu realizar este trabalho. Muito Obrigada!

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - PROJETO DE PESQUISA .	6
CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO	66
CAPÍTULO III – NORMAS DA REVISTA	80

CAPÍTULO I – PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

BRUNA MAGNUS SPÍNDOLA

**A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS**

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2012

BRUNA MAGNUS SPÍNDOLA

**A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para a obtenção do grau de
Bacharel no curso de Fisioterapia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientadora Técnica: Prof^ª. Dra. Lisiane
Tuon

Orientador Metodológico: Prof^ª Dr: Eduardo
Ghisi Victor

Colaboradora: Franciani Rodrigues

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2012

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO.....	14
2.2 DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	15
2.3 GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	17
2.4 TESTE DE TRIAGEM DE DESENVOLVIMENTO DE DENVER II	18
3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	20
3.1 CARACTERÍSTICA DO ESTUDO.....	20
3.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	20
3.3 CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	20
3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	20
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	36
4 CRONOGRAMA.....	38
5 ORÇAMENTO.....	39
6 REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	46
ANEXOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

PROBLEMATIZAÇÃO

A prematuridade é um fator oposto para o desenvolvimento da criança, caracterizam-se como fatores de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil, aumentando as chances para haver problemas em diversas áreas e fases evolutivas incluindo o controle postural, fala, visão, motricidade fina, e cognição. É considerado prematuro aquele indivíduo onde a gestação termina entre a 20^a e a 37^a semana (ALMEIDA; PAINES; ALMEIDA, 2008, FRAGA, et al.,2008).

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é caracterizado pela capacidade que o indivíduo possui em adquirir funções cada vez mais complexas ao decorrer do tempo merecendo atenção especial de profissionais da saúde e da educação (GIARETTA; BECKER; FUENTEFRIA, 2011).

Crianças prematuras têm maiores riscos no desenvolvimento, comparadas as crianças nascidas a termo, com atrasos motores sendo estes a maior parte desses problemas (MANACERO, 2005).

A assistência à saúde dos bebês pré-termo passou por grandes mudanças durante os tempos. Foi centrada na recuperação do corpo anátomo-fisiológico, com a finalidade de reduzir a mortalidade. Logo após se transformou numa assistência mais humanizada e com mais integralidade, com ênfase no processo saúde-doença, e como seus objetivos o crescimento e o desenvolvimento da criança e a sua qualidade de vida (FONSECA, 2004).

Para cuidar de um bebê prematuro, os pais acabam passando por um caminho de incertezas, insegurança, medo, sensação de impotência e incapacidade. Nessa trajetória de conhecer o bebê para poder cuidar bem dele, se destaca a comunicação entre os pais e os profissionais como um dos principais obstáculos a serem vencidos (ARAÚJO; RODRIGUES; RODRIGUES, 2008).

Portanto, a qualidade de uma relação entre mãe e bebê tem sido fundamental para que aconteça um desenvolvimento infantil adequado, sendo

que os primeiros meses de vida são muito importantes, então se os pais estiverem presentes, envolvidos e treinados para os cuidados domiciliares dos seus bebês, e determinar uma relação de afeto com os mesmos, estes terão uma maior chance de recuperação (BRUM; SCHERMANN, 2007).

A Fisioterapia está cada vez mais integrada nos serviços de cuidados intensivos neonatais. Além de ser muito importante para a manutenção das vias aéreas que realiza com manobras específicas, também participa integralmente das atividades interdisciplinares, tendendo um desenvolvimento global muito melhor para o bebê prematuro, buscando integrá-lo ao meio, estimulando a auto-organização sensório motora, e estimulando seu desenvolvimento motor normal (RTLIFFE, 2000).

Mediante ao exposto, define-se a seguinte **questão problema:**

A participação das mães nos grupos de educação em saúde pode contribuir no desenvolvimento motor de bebês prematuros?

Constituem-se como **questões norteadoras** do estudo:

1. Como são realizados os grupos de educação em saúde de apoio aos pais de bebês prematuros?
2. Quais são os principais assuntos para serem abordados nos grupos para pais?
3. Qual a maior dificuldade encontrada pelos pais para cuidar de bebês prematuros?
4. Somente grupos de educação em saúde são suficientes para melhorar o entendimento dos pais sobre cuidados com bebês prematuros?

Para responder temporariamente às questões acima, são aventadas as seguintes **hipóteses:**

1. Segundo Fonseca et al., 2004 deve ser enfatizado aos pais a importância do preparo dos mesmos para quando o bebê receber alta hospitalar, diminuir a ansiedade e aumentar a autoconfiança no cuidado

domiciliar. Dessa forma, a adaptação da família à criança, é facilitada. As oficinas como são chamadas são realizadas com o intuito de fornecer informações aos pais de bebês prematuros. A maioria das oficinas acontece em forma de palestras e de recreações para melhor entendimento dos pais e dependendo do local onde são realizadas elas acontecem semanalmente ou mensalmente (DELGADO, 2004).

2. A intervenção com pais de prematuros, busca influenciar os resultados na conduta e no desenvolvimento infantil através de apoio e informações aos pais. Os assuntos mais encontrados que já foram citados em algum tipo de oficinas já realizadas são assuntos referentes ao desenvolvimento dos bebês, o modo como devem ser tratados e estimulados pelos pais, além de momentos de carinho e afeto que deve haver entre pais e bebês (BRUM; SCHERMANN, 2007, CUNHA et al., 2009).
3. O nascimento de um bebê pré-termo acaba caracterizando um momento de crise para uma família. Diante do risco de morte que corre a criança, os pais apresentam uma série de sentimentos de culpa, preocupação, ansiedade, e confusão. Adicionado a isto se encontra o fato de a mãe não desenvolver o contato e amamentação precocemente. Além de todo esse trauma que se forma na família, existem questões que geram uma confusão aos pais, as dificuldades que irão encontrar quando seu bebê estiver com alta hospitalar. As principais dificuldades relatadas pelos pais, encontradas na literatura, são em questão a, como devem ser os cuidados com seus bebês, como carregá-los, alimentação, se irão ter o desenvolvimento normal como as crianças que nascem a termo (ARAÚJO; RODRIGUES; RODRIGUES, 2008).
4. Conhecendo as dificuldades e escassez de recursos físicos, humanos, materiais e estruturais em grande parcela dos serviços de saúde e gerando uma carência que põe em risco a prática educativa, que acaba tornando-a monótona, repetitiva e desestimulante, tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Entretanto, não é possível ficar esperando até que mudanças macroestruturais e sociais ocorram. Na prática, há espaço para o desenvolvimento de atividades educativas,

visando a melhoria da qualidade de vida do pré-termo, sendo uma destas atividades, as oficinas, palestras que tentam de várias formas oferecer informações para pais e cuidadores de bebês prematuros, e esse método vem se mostrando cada vez mais eficaz (FONSECA, et al., 2004).

O presente estudo apresenta como **Objetivo Geral:** Verificar se a participação das mães nos grupos de educação em saúde contribui para o desenvolvimento motor de bebês prematuros.

E, como **objetivos específicos:**

1. Realizar grupos de educação em saúde para os pais de bebês prematuros.
2. Avaliar o desenvolvimento motor de bebês prematuros antes e após a realização dos grupos de educação em saúde com os pais.
3. Verificar o conhecimento adquirido pelos pais após a realização dos grupos.

Justificativa

Conforme Milstersteines (2003), anualmente, nascem 20 milhões de recém nascidos pré-temos e com baixo peso em todo o mundo. Destes, 40% morrem antes de completar o primeiro ano de vida.

Os primeiros anos de vida das crianças correspondem aos períodos mais críticos quando se fala em desenvolvimento neuropsicomotor, pois quando acontece uma lesão de um sistema que ainda não está completamente formado, seja tanto o sistema motor ou o sistema cognitivo, a possibilidade de adaptação é maior, reduzindo possíveis problemas nos primeiros meses de vida. Hoje já se sabe que um ambiente sem estímulos pode influenciar de modo negativo no desenvolvimento motor. Por isso, a importância da estimulação precoce que na maioria das vezes pode ser realizada pelos próprios pais em suas residências (SANTOS; ARAÚJO; PORTO, 2008).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO

Segundo o Comitê de Normas da OMS (1972), crianças nascidas com menos de 37 semanas completas de gestação, ou seja, com menos de 259 dias contados a partir do primeiro dia do último período menstrual, são consideradas pré-termo ou prematuras (NEME, 2002; REZENDE, 2000; MANCINI et al, 2002).

A prematuridade é indicada como um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil, agravando a probabilidade de problemas em diversas áreas e momentos do curso do desenvolvimento neuropsicomotor. Além da análise dos fatores de risco biológico para o desenvolvimento, devem ser averiguadas as variáveis do ambiente familiar, visto que o desenvolvimento da criança é resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. O baixo nível socioeconômico tem forte associação com maior risco para problemas no desenvolvimento cognitivo nos três primeiros anos de vida das crianças pré-termo (FRAGA, et al., 2008).

Atualmente, se tem observado uma melhora nos cuidados neonatais por parte de uma equipe multiprofissional mais preparada para o tratamento intensivo neonatal, especialmente para o recém-nascido prematuro. Com isto, verificou-se um aumento na expectativa de sobrevivência de recém-nascidos prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas e com peso ao nascimento menor ou igual a 2500g. No Brasil, ocorreu uma queda de 85% na mortalidade perinatal na última década, sendo esta sustentada pelos resultados da taxa de sobreviventes com considerável baixo peso e prematuridade (ALMEIDA; PAINES; ALMEIDA, 2008; LINHARES, et al., 2000).

Os recém nascidos podem ser classificados em prematuros moderados, que são os que apresentam idade gestacional entre trinta e seis semanas, ou em prematuros extremos, que são os que apresentam idade gestacional entre vinte e quatro e trinta semanas. Ainda pode ser considerado o prematuro limítrofe que é o recém- nascido com idade gestacional entre trinta e sete e trinta e oito semanas e peso superior a dois quilos e quinhentos gramas,

entretanto que apresente algum grau de imaturidade funcional, cujas alterações fisiológicas abrangem dificuldade na regulação térmica e na sucção (ACIOLY, 2003 apud CASTRO; LAMAS, 2003).

Estudos epidemiológicos vêm identificado distintos fatores de risco para a prematuridade, tais como, tipo de parto, idade da mãe, tipo de ocupação da mãe, condições sócio-econômicas, estado civil, fumo, cor da pele, estado nutricional e alteração de peso inadequados da mãe. Outros autores ainda comentam também sobre fatores de ordem genética; exposição a substâncias tóxicas e assistência pré-natal ausente ou tardia (CASCAES et al., 2008).

A taxa de sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT), nos últimos anos tem aumentado, em razão dos recursos tecnológicos e da capacitação dos profissionais envolvidos no acompanhamento de gestação de risco e na monitoração de cuidados intensivos, vinte e quatro horas por dia aos neonatos internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (FORMIGA; PEDRAZZANI; TUDELLA, 2004, HALPERN et al, 2000).

2.2 DESENVOLVIMENTO MOTOR

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é caracterizado pela capacidade do indivíduo em ganhar funções cada vez mais complexas no passar do tempo, entretanto, existem alguns fatores que colocam em risco o DNPM típico de lactentes. Estes fatores estabelecem uma série de condições biológicas e/ou ambientais que poderão expandir as chances da existência de deficiência no desenvolvimento (GIARETTA; BECKER; FUENTEFRÍA, 2011).

Cada criança apresenta seu ritmo e padrão característico do desenvolvimento de acordo com sua idade corrigida, e como principal responsável o meio em que ela está inserida e suas influências (ALMEIDA; PAINES; ALMEIDA, 2008).

O desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) inicia-se ainda no período embrionário, tendo continuidade com esse processo após o nascimento. O recém nascido pré-termo por não ter um completo desenvolvimento intra-uterino e apresentar imaturidade dos sistemas, é mais susceptível ao surgimento de complicações e deficiências físicas, neurológicas

e cognitivas podendo provocar sequelas e atraso em sua evolução (MEDEIROS; ZANIN; ALVES, 2009).

Inicialmente identificar e acompanhar crianças suscetíveis ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor encontra-se com a complexidade dos fatores que geram esses atrasos (MORAES et al., 2010).

O distúrbio motor quando estiver presente irá interferir na maturidade global da criança, em função da qualidade da exploração ambiental e das possibilidades interativas que norteiam o desenvolvimento dos processos de socialização, autocuidados, cognição e linguagem (LAMÔNICA; PICOLINI, 2009).

Acreditava-se que mudanças no comportamento motor refletem diretamente as alterações maturacionais do sistema nervoso central. Porém, sabe-se hoje, que o processo de desenvolvimento acontece de maneira dinâmica e é suscetível a ser moldado a partir de vários estímulos externos. A interação entre aspectos relativos como características físicas e estruturais do indivíduo, ao ambiente em que ele está introduzido e à tarefa que deve ser aprendida são determinantes na obtenção e no refinamento das diferentes habilidades motoras (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2008)

Segundo Bobath (1989), o desenvolvimento motor implica na maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), gerando interconexões muito mais complexas dentro do encéfalo. Durante o crescimento e a maturação de uma criança acontecem enormes alterações no desenvolvimento motor, que significa que irão aparecer gradualmente as habilidades latentes de criança. Diante disso, os primeiros ganhos são modificados, elaborados e adaptados para o padrão e habilidades de movimentos mais finos e seletivos.

O acompanhamento do desenvolvimento deve ser realizado sistematicamente na criança, para determinar a integridade e a maturidade do SNC, além da adequação de interação da criança com o meio (SEGRE, SANTORO JR, 2001).

2.3 GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Devido à influência do risco da prematuridade para o equilíbrio emocional dos pais e para episódios de ansiedade e depressão das mães no desenvolvimento de suas crianças, hoje tem sido muito recomendada a implementação de programas de informação e suporte para os pais (FRAGA, et al., 2008).

A presença dos pais durante o desenvolvimento do bebê deve ser valorizada pela equipe de cuidados, pois é muito importante para a continuidade da vida da criança. Portanto, deve-se aproveitar a realização de grupos de educação em saúde para ofertar aos pais a oportunidade de aprender sobre a sua importância para o desenvolvimento do seu filho, proporcionar o diálogo entre pessoas que estão passando pelo mesmo momento e promover o entendimento para que estes pais possam ajudar da melhor maneira a evolução dos seus filhos. É importante, também, estimular o cuidado, a fim de que os pais desenvolvam o mais precoce possível sentimentos de segurança e confiança para cuidar deste ser tão diferente do que era esperado (ARAÚJO; RODRIGUES; RODRIGUES, 2008).

Para produzir um grupo de educação em saúde, deve-se ter em mente um espaço para a realização, os assuntos que devem ser abordados e de uma maneira clara para que haja entendimento de todos os participantes. A abordagem deve ser bem executada para que os pais vejam a real importância da participação nos grupos, além disso, assuntos que estejam presentes no dia a dia destes pais também devem ser abordados. Os materiais usados durante os encontros irão de acordo com cada palestrante, para que o assunto seja compreendido da melhor maneira pelos participantes. Compreender a importância da participação em grupos de educação em saúde como intervenção de projetos para a vida de seus participantes traz aos organizadores um aprendizado e um exercício constante, norteando o cotidiano de novas práticas sociais em saúde (AFONSO, et al., 2003).

Alguns autores mostram que, através da análise de estudos sobre família que tem acesso a informações sobre recém nascidos pré-termo, encontraram evidências para afirmar que prover suporte e informação aos pais

de prematuros pode alterar positivamente o curso do desenvolvimento infantil. Estudos mais recentes com pais de prematuros também têm pontuado intervenções de informação como fundamentais, mostrando ser uma ação efetiva não apenas na melhora do desenvolvimento infantil, mas também nas habilidades dos pais para exercer a paternidade (BRUM; SCHERMANN, 2007).

2.4 TESTE DE TRIAGEM DE DESENVOLVIMENTO DE DENVER II

Criado por Frankenburg et al., em 1967, este é um instrumento para a identificação precoce das condições de desenvolvimento da criança, é composto por 125 itens que avaliam quatro áreas/categorias: motor-grosso, motor fino-adaptativo, linguagem e pessoal-social. A conduta motora está associada à maturação do sistema nervoso, correspondendo ao controle das aquisições motoras. A conduta de linguagem envolve as percepções de sons, imagens e suas respostas, enquanto a conduta adaptativa compreende a reação da criança frente a objetos e situações. Já a conduta pessoal-social corresponde à avaliação do comportamento frente a estímulos culturais (MORAES, et al., 2010).

O TTDD II foi elaborado para que profissionais da área de saúde fizessem a triagem de desenvolvimento em crianças de 0 a 6 anos (REZENDE, BETELI, SANTOS; 2008).

Para a realização do teste pede-se que a criança realize os itens, sendo que alguns podem ser obtidos através de relatos dos pais ou responsáveis. Desse modo se obtém as informações que vem de duas fontes: da observação direta da criança ou do relato dos responsáveis. Cada item é classificado como: adequado, quando a criança realiza o item na idade prevista; cautela, quando a criança falha ou se recusa a realizá-lo em uma idade em que de 75% a 90% de outras crianças da mesma idade o atingem; e atraso, se existe falha ou recusa na realização de um item atingido por mais de 90% de crianças de mesma idade, ainda permite duas classificações globais: normal, quando não tem atrasos e, no máximo, uma única cautela, e suspeita, quando existem duas ou mais cautelas e/ou um ou mais atrasos (REZENDE, COSTA, PONTES, 2005).

Segundo um levantamento bibliográfico realizado nos últimos anos onde foram analisados 174 artigos científicos, dentre os testes utilizados para acompanhamento do desenvolvimento infantil, o TTDD-R é um dos mais utilizados, isso devido a sua praticidade, que pode ser utilizado tanto em unidades básicas de Saúde, como em ambulatórios, consultórios, clínicas, unidades pediátricas em hospitais, creches, pré-escolas e até em serviços especializados em distúrbios do desenvolvimento infantil. Também permite a cada profissional uma leitura dos dados obtidos, conforme sua formação específica. Mesmo assim apesar de ser um instrumento muito conhecido em nosso meio e desfrutar de reputação internacional, alguns estudos mostram algumas falhas na validade preditiva e na sensibilidade do teste para detectar casos de atraso leve no desenvolvimento. Foram essas críticas que levaram a uma nova normatização, com revisão de alguns itens e atualização das normas por idade, resultando no Denver II (MORAES, et al., 2010; MAGALHÃES, et al., 1999).

3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1 CARACTERÍSTICA DO ESTUDO

Conforme Carminati (2001), esta pesquisa é de natureza aplicada, em relação ao problema é caracterizada como quantitativa e qualitativa. Quanto aos objetivos, é uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, em relação ao procedimento técnico enquadra-se como levantamento, experimental não randômico e bibliográfico.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na sede da Instituição Criança Saudável, na cidade de Criciúma, no período de maio a setembro de 2012.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra da pesquisa será composta por crianças recém nascidas pré-termo e seus pais, que consultem no programa Criança Saudável, na cidade de Criciúma.

Como critérios de inclusão, estão os participantes de ambos os sexos, independente de raça, com idade de 0 a 24 meses, que apresentem história de prematuridade, e que não apresentem nenhum tipo de patologia, autorizados a participarem da pesquisa por consentimento dos pais, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE I).

Serão excluídos da pesquisa, aqueles participantes que não se encaixarem nos quesitos dos critérios de inclusão.

3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento do estudo a pesquisadora submeterá o projeto ao Comitê De Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNESC, obtida a

aprovação, será feito a identificação dos participantes do estudo seguindo os critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos. Após a identificação dos participantes, esses serão contatados para esclarecimento da pesquisa, seus objetivos e probabilidade de benefícios. Esclarecidas as dúvidas, aos pais que autorizarem a participação de seus filhos, será solicitada a assinatura do TCLE. Logo após o contato com os pais, será marcado uma data para que seja realizada a avaliação fisioterapêutica (APÊNDICE II) e a aplicação do teste de triagem de desenvolvimento de denver II (ANEXO I). Após, os pais dos participantes serão informados do dia e hora que irá ocorrer os encontros para a realização dos grupos de educação em saúde.

Serão realizados 12 encontros sendo o primeiro para avaliação e aplicação do teste, 10 encontros para a realização dos grupos de educação em saúde com cronogramas previamente estabelecidos, (APÊNDICE III) e um último encontro para que seja feita a reavaliação e aplicação do questionário (APÊNDICE IV) com os pais participantes, os encontros ocorrerão na sede da instituição Criança Saudável, acontecerá nas quartas-feiras, duas vezes por mês (15/15 dias), no período da tarde e terão uma hora de duração.

Durante as oficinas serão abordados temas como; segurança domiciliar, como carregar seu bebê, fases do desenvolvimento motor, como estimular o desenvolvimento motor do seu filho, qual a importância da troca de decúbito para o desenvolvimento motor do bebê, ensinar as mães a praticar a Shantala, Massagem Toque de Borboleta, entre outros assuntos.

Para a realização das oficinas serão usados materiais como colchonetes, figuras, velcro, cola quente, brinquedos entre outros materiais lúdicos.

<p>Grupo:</p> <p>COMO CARREGAR O SEU BEBÊ:</p>
<p>Objetivos:</p> <p>Orientações sobre todos os modos de carregar o bebê.</p>
<p>Justificativa</p>

A forma de carregar o bebê, em casa e durante passeios é muito importante, e a maioria dos pais não sabem dessa importância, e nem a maneira correta de transportar o bebê.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras sobre transporte e modo de carregar um bebê;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre os modos de carregar o bebê, o que acham que é correto e o que não é, o que a figura demonstra;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e

convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:**SEGURANÇA DOMICILIAR – RISCOS DOMÉSTICOS****Objetivos:**

Mostrar aos pais que mínimas coisas podem acabar levando a um acidente doméstico e todos os cuidados e precauções que os eles devem tomar com seu bebê.

Justificativa

Hoje no Brasil, muitas crianças acabam sofrendo algum tipo de acidente doméstico, às vezes por imprudência ou até mesmo desconhecimento dos pais do que pode ser um risco, quando se tem um bebê em casa.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras sobre locais onde possa acontecer um acidente doméstico, e os cuidados que devem ser tomados;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de

conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre o que sabem sobre acidentes domésticos e o que deve ser cuidado e com e o que a figura demonstra;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupos:

SHANTALA:

Objetivos:

Ensinar as pais, a técnica de massagem Shantala.

Justificativa:

A Shantala é uma técnica de massagem que gera ao bebê um grande conforto, além de proporcionar um momento de carinho e afeto entre mãe e bebê.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;

- Figuras sobre a Shantala;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre o que acham que é a Shantal se já conhecem, e como ela deve ser realizadas e o que a figura demonstra;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:**MASSAGEM TOQUE DA BORBOLETA****Objetivos:**

Ensinar as pais, a técnica de massagem Shantala.

Justificativa:

A massagem Toque da Borboleta também é uma técnica de massagem que gera ao bebê um grande conforto, além de proporcionar um momento de carinho e afeto entre mãe e bebê. Porém existe algumas diferenças com a Shantala, isso poderá proporcionar a mãe opções para que ele escolha a que mais se adapte ao seu convívio com o bebê.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras sobre a Massagem Toque da Borboleta;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre o que acham que é a Massagem Toque da Borboleta, se sabem a diferença entre a Shantal, se já a conhecem e como ela

deve ser realizada e o que a figura demonstra;

- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:

EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO:

Objetivos:

Deixar que os pais comentassem como foram as expectativas em relação a gestação, e agora as expectativas com o bebê

Justificativa:

Quando se descobre que um filho chegará a família, a alegria toma conta de um casal, porém quando nasce um bebê prematuro as dúvidas e as incertezas tomam conta de um casal, que precisa de informação sobre qual a melhor forma de cuidar do bebê que nasceu.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras sobre a gestação, amor, afeto entre pais e bebês;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;

- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre o período da gestação, de como foi esse período, o que sentiram e também as expectativas para o bebê e o que a figura demonstra;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:

COMO ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO DO SEU FILHO

Objetivos:

Ensinar aos pais o melhor modo de estimular o desenvolvimento motor de seus filhos.

Justificativa:

Todas as brincadeiras ou jogos que fazemos com os bebês contribuem para o desenvolvimento deles. É muito simples os pais estarem estimulando esse bebê em casa, para isso basta apenas orientação.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras sobre formas de estimular um bebê;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre o que acham que pode ser feito para realizar a estimulação motora do bebê e o que cada figura demonstra;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro

fixado na parede;

- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:

QUANTOS MESES O SEU BEBÊ TEM

Objetivos:

Ensinar os pais a fazerem o calcula da verdadeira idade de seus filhos, para que eles não se estimulem seu bebê de maneira errada.

Justificativa:

Quando o bebê nasce prematuro e apresenta atraso no desenvolvimento motor, para que os pais saibam mesmo se existe esse atraso deve ser feita a conta que mostrará a verdadeira idade do bebê.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras de números;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e ensinadas a como fazer a conta da verdadeira idade do seu bebê;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:

A IMPORTÂNCIA DA TROCA DE DECÚBITO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR DO BEBÊ

Objetivos:

Explicar o porquê de estimular o bebê a brincar em todos os decúbitos, e os ganhos que se tem em cada um deles.

Justificativa:

A troca de decúbito é importante para todas as pessoas, quando se fala de um

bebê prematuro a importância aumenta pois o desenvolvimento motor normal da criança depende dos vários decúbito existentes.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;
- Figuras dos decúbitos (DV, DD, DLE, DLD sentado e de pé);
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentarem sobre o que sabem sobre a troca de decúbito, e como realiza-la e o que cada figura representa;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e

<p>convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.</p>
<p>Grupo:</p> <p>FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA:</p>
<p>Objetivos:</p> <p>Explicar aos pais a importância de ser realizado Fisioterapia, além para o desenvolvimento mas também para o sistema respiratório do bebê que ainda não está formado por completo.</p>
<p>Justificativa:</p> <p>A maioria dos bebês prematuros precisam de Fisioterapia principalmente na área respiratória por seu sistema respiratório não estar formado completamente e as vezes não é realizada por falta de conhecimento dos pais.</p>
<p>Materiais Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none">- Colchonetes;- Cadeiras;- Figuras sobre a Fisioterapia e anatomia do bebê;- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;- Lista de Presença;- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão
<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none">- Os grupos terão duração de 1 hora;- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de

conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentarem o que sabem sobre Fisioterapia e o modo como podemos ajudar na melhora do seu bebê e o que cada figura representa;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

Grupo:

FASES DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

Objetivos:

Elucidar para os pais as fases do desenvolvimento motor infantil

Justificativa

Os reflexos e reações são essenciais para evolução da motricidade, onde são necessários reações posturais e de equilíbrio, modificações do movimento principalmente para movimentos particulares especializados e edificação de um tônus muscular que resista à gravidade.

Materiais Necessários:

- Colchonetes;
- Cadeiras;

- Figuras sobre o desenvolvimento motor;
- Tecido feltro fixado na parede para a colocação das figuras;
- Lista de Presença;
- OBS: as figuras serão previamente confeccionadas pela pesquisadora, sendo necessário os seguintes materiais: Velcro, cola quente, figuras impressas em papel cartão

Metodologia:

- Os grupos terão duração de 1 hora;
- As mães deverão assinar a lista de presença da oficina;
- Abertura: a pesquisadora irá recepcionar as mães na sala numa roda de conversa. Após será iniciada a oficina dando boas vindas às mães e explicando os objetivos da oficina

Desenvolvimento:

- As figuras serão espalhadas pelo chão e as mães serão estimuladas a resgatá-las e comentar sobre as posturas, o que os seus filhos realizam, em que fase deveriam realizar o que a figura demonstra;
- Após a pesquisadora irá comentar sobre a figura e fixá-la no tecido feltro fixado na parede;
- Será uma conversa onde todas as mães poderão comentar e socializar as suas vivências.

Encerramento

- Ao final a pesquisadora irá agradecer a presença de todas as mães e convidá-las para o próximo encontro informando o dia, o horário e o tema a ser abordado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeita as premissas éticas determinadas pela legislação brasileira. “Os procedimentos éticos e legais inclui os cuidados

éticos necessários à preservação do sigilo sobre as fontes dos dados e sobre a aprovação do processo nos locais onde irá realizar-se a pesquisa” (LEOPARDI, 2002, p. 164).

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo específico deverão assinar um termo de consentimento, sendo que este assegurará o sigilo quanto à identidade dos participantes. O termo adota as exigências contidas na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

A resolução acima incorpora três referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência e justiça, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Quanto aos aspectos éticos, o presente consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, o que inclui o seu objetivo, benefícios e riscos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2011).

Alguns aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem serão asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa.

Os códigos de ética insistem nas salvaguardas para proteger as identidades das pessoas e dos locais de pesquisa. Deve-se assegurar a confidencialidade como a primeira salvaguarda contra exposição indesejada. Todos os dados pessoais devem ser protegidos ou escondidos sendo expostos publicamente somente pela proteção do anonimato (DENZIN et al, 2006, p.147).

Portanto, a pesquisa atende a todos os preceitos éticos e legais vigentes na legislação brasileira, assegurando, assim, os direitos dos participantes da investigação.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos obtidos nas avaliações serão devidamente tabulados, analisados e avaliados pelo programa de estatística SPSS 17.0 for

Windows. Será considerada como estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Os dados qualitativos serão analisados através da utilização de análise categórica (MINAYO, 2008).

6 ORÇAMENTO

Especificação	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Valor Total em R\$
Material de Consumo: Material de Expediente (Folhas, Tinta de Impressora)	500	0,20	100,00
Cds	05	3,00	15,00
Transporte de Pacientes	07	Já existente	
Total R\$			115,00

Todos os custos serão responsabilidade da própria pesquisadora

REFERÊNCIAS

AFONSO, L.; ABADE, F.L.(et al). **Oficinas terapêuticas em dinâmicas de grupo na área de saúde.** Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003, 256p.

ALMEIDA Carla de, PAINES Alesandra V., ALMEIDA Clarissa B. **Intervenção motora precoce ambulatorial para neonatos prematuros no controle postural.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 64-70, jul./dez. 2008

ARAÚJO Bárbara B. M. de, RODRIGUES Benedita Maria R. D., RODRIGUES Elisa da C. **o diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):180-6.

BOBATH, Berta; BOBATH, Karel. **Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral.** 1ª Ed. São Paulo: Editora Manole, 1989.

BRUM Evanisa H. M. de, SCHERMANN Lígia. **Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê Ee situação de nascimento pré-termo.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2007;17(2):12-23.

CASCAES, Andreia M., GAUCHE, Heide, BARAMARCHI, Fabiana M., BORGES, Carolina M., PERES, Karen G. **Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(5):1024-1032, mai, 2008.

CARMINATI, Fábila Liliã Luciano. **Metodologia científica e da pesquisa.** Criciúma, SC: Lider, 2001. 93 p.

CASTRO, Alice G.; LAMAS, Tatiana C. **Intervenção Fisioterapêutica nas Principais afecções do Sistema Respiratório do Neonato Pré-termo**. 2003. 60 p. Monografia para conclusão do curso de Fisioterapia na Universidade Católica de Petrópolis. Rio de Janeiro.

CUNHA, Elza F. C. CARVALHO, Margarida. M. S. B. de, SANTOS, Cristiane A. FERREIRA, Emanuelle L, BARROS, Maria M. dos S. MENDONÇA, Ana Carolina M. **Aspectos sócioemocionais de mães de bebês prematuros**. Psicologia & foco, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, v. 3, n. 2, jul./dez. 2009.

DELGADO Maria C. DA C. O. **Follow up do RECÉM NASCIDO DE RISCO - Fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor**. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Gama Filho, Juiz de Fora – MG, 2004.

FONSECA Luciana M. M. SCOCHI Carmen G. S., ROCHA S. M. M. LEITE Adriana M. **cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro**. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):65-75.

FORMIGA, C.K.M.R.; PEDRAZZANI, E.S. e TUDELLA, E. **Desenvolvimento Motor de Lactentes Pré-termo Participantes de um Programa de Intervenção Fisioterapêutico Precoce**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v.8,n.3,p.239-245, 2004.

FRAGA Daniele A. de, LINHARES Maria B., M., CARVALHO A., E., V., MARTINEZ Francisco E., **Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 335-344, abr./jun. 2008.

FRAGA, Daniele A. de, LINHARES Maria B. M., CARVALHO A. E. V., MARTINEZ Francisco E. **Desenvolvimento de Bebês Nascidos Pré-Termo e Indicadores Emocionais Maternos**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 21(1), 33-41.

GARCIA, Patrícia A., FREITAS, Cristina C., MARTINS, Cibelle K., FORMIGA Roberto, LINHARES Maria Beatriz M. **Análise do desenvolvimento motor de lactentes prematuros no primeiro ano de vida associado a fatores de risco neonatais.** Trabalho de Conclusão de Curso – Unidade Universitária de Goiânia.

GIARETTA Cristina, BECKER Simone M., FUENTEFRIA Rubia do N., **Desenvolvimento Neuropsicomotor de lactentes prematuros vinculados à Clínica da Mulher de Chapecó.** Rev Neurocienc 2011;19(4):642-652.

HALPERN, Ricardo et al, **Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro: v.76 n.6, p. 421-428, 2000.

HERRERO Dafne, GONÇALVES Helena, SIQUEIRA Arnaldo A. F. de, ABREU Luiz C. de. **Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: Test of infant motor performance e a alberta infant motor scale.** Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(1): 122-132.

LAMÔNICA Dionísia A. C., PICOLINI Mirela M., **Habilidades do desenvolvimento de prematuros.** Rev CEFAC, v.11, Supl2, 145-153, 2009.

LINHARES, Maria Beatriz M., CARVALHO, Ana Emilia V., BORDIN, Maria Beatriz M., CHIMELLO, Juliana T. , MARTINEZ, Francisco E., JORGE, Salim M. **Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança.** Paidéia, FFCLRP-USP, Rib. Preto, jan/julho/2000.

MAGALHÃES Lívia C., BARBOSA Vanêssa M, ARAÚJO Angélica R., PAIXÃO Maria L., FIGUEIREDO Elyonara M., GONTIJO Ana Paula B. **Análise do desempenho de crianças pré-termo no Teste de Desenvolvimento de Denver nas idades de 12, 18 e 24 meses.** Pediatria (São Paulo), 21(4) : 330-339, 1999.

MANACERO Sônia. **Desempenho motor de prematuros durante o primeiro ano de vida na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS)**. Dissertação de Mestrado – PUCRS, Porto Alegre, 2005.

MANCINI, Marisa; PAIXÃO, Maria L; SILVA, Tatiana T.; MAGALHÃES, Livia C.; BARBOSA, Vanessa M. Comparação das Habilidades Motoras de Crianças Prematuras e Crianças Nascidas a Termo. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v. 7, n.1/2, jan./dez., 2000.

MANCINI, Marisa C.; TEIXEIRA, Silvana; ARAUJO, Louise; PAIXÃO, Maria L.; MAGALHÃES, Livia C.; COELHO, Zélia A.; GONTIJO, Ana Paula B.; FURTADO, Sheyla R. C.; SAMPAIO, Rosana F.; FONSECA, Sérgio T. Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças nascidas pré-termo e a termo. **Revista arquivo de Neuropsiquiatria**, v.60, n.4, p.974-980, 2002.

MILTERSTEINER, A. R. **Utilização da posição Mãe-Canguru**. Canoas: ULBRA, 2003. p 83.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. . **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

MEDEIROS Juliana K. B., ZANIN Rafaela O., ALVES Kátia da S. **Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela Fisioterapia**. Rev Bras Clin Med, 2009;7:367-372.

MORAES Márcia W. de, WEBER Ana P. R., SANTOS Marcela de C. e O., ALMEIDA Fabiane de A. **Teste de Denver II: avaliação do desenvolvimento de crianças atendidas no ambulatório do Projeto Einstein na Comunidade de Paraisópolis**. einstein. 2010; 8(2 Pt 1):149-53.

NEME, Bussâmora. **Neme obstetrícia Básica**. 2º Ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2000.

PASCHOAL Joelma K. S. F. Desenvolvimento neurológico de lactentes prematuros: intervenção precoce, uma necessidade real – editorial. Rev Neurocienc 2011;19(4):589-590.

REZENDE, Jorge. **Obstetrícia**. 9º Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.

REZENDE Magda A., COSTA Priscila da S., PONTES Patrícia B., **Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o teste de denver II**. Esc Anna Nery R Enferm 2008 dez; 9 (3): 348 – 55

REZENDE Magda A., BETELI Vivian C., SANTOS Jair L. F. dos. **Avaliação de habilidades de linguagem e pessoal-sociais pelo Teste de Denver II em instituições de educação infantil**. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):56-63

RTLIFFE KT. **A típica criança em desenvolvimento**. In: Fisioterapia clínica pediátrica. São Paulo: Santos; 2000. 23-68.

SACCANI, Raque;l VALENTINI Nadia C. **Reference curves for the Brazilian Alberta Infant Motor Scale: percentiles for clinical description and follow-up over time**. J Pediatr (Rio J). 2012;88(1):40-7.

SANTOS, R. S.; ARAÚJO, A. P. Q. C; PORTO, M. A. S. Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros; instrumentos de avaliação. **Jornal de Pediatria**. V. 84, n. 4, p.289-299, 2008.

SEGRE, Conceição A. M.; SANTORO JR, Mário. **Pediatria: Diretrizes Básicas, Organização de Serviços**. São Paulo: Editora Sarvier, 2001.

SILVA, Naíme D. S. H., FILHO Fernando L., GAMA Mônica E. A., LAMY Zeni de C., PINHEIRO André do L., SILVA Diego do N., **Instrumentos de Avaliação do Desenvolvimento Infantil de recém-nascidos prematuros.** Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(1): 85-98

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Estamos realizando um projeto para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **“A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS”**. O (a) Sr (a) foi plenamente esclarecido de que participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos: Verificar se ha adesão na participação dos pais nos grupos terapêuticos influencia no desenvolvimento motor de bebês prematuros.

Embora o (a) Sr (a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) Sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) Sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela.

Os dados referentes ao Sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

A coleta de dados será realizada pela acadêmica BRUNA MAGNUS SPINDOLA (fone 048-96315175) da 9ª fase de Graduação Fisioterapia da UNESC e orientado pela professora Dra: Lisiane Tuon.

Criciúma, _____ de _____ de 2012

- CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Bruna Magnus Spindola sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação.

Assinatura do participante

- CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu _____, portador do RG nº _____, confirmo que Bruna Magnus Spindola explicou-me os objetivos da pesquisa intitulada “A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS”, bem como, a forma de participação. As alternativas para a participação do menor _____ também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para o menor participar como voluntário desta pesquisa.

Assinatura do Responsável

APÊNDICE II

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Nome da mãe: _____ Idade da mãe: _____

Semanas gestacionais: _____ Tipo de parto: _____

Ocupação da mãe: _____

Hábitos de vida: _____

Alterações no peso durante a gravidez: _____

Exposição a algum tipo de substância tóxica: _____

Realizou pré natal: () Sim () Não Número de pré-natal: _____

Ocorreu alguma interferência na gravidez? _____

Número de filhos: _____

Histórico de prematuridade na família? _____

Doenças associadas: _____

Data de Nasc. do bebê: _____ Dias de internação: _____

Peso e altura do bebê quando nasceu: _____

Realizou fisioterapia na UTI? _____

Data da alta: _____

Idade do bebê: _____

Perímetro encefálico: _____

Índice de Apgar: _____

Postura do recém-nascido: _____

Ângulo de Flexão do Punho: _____

Retração ou Recolher do Braço: _____

Manobra de Calcanhar-Orelha: _____

REFLEXOS:

REFLEXO TÔNICO-CERVICAL ASSIMÉTRICO (RTCA)_____

REFLEXO DE MORO:_____

REFLEXO DE LANDAU: _____

REFLEXO DE PREENSÃO PALMAR:_____

REFLEXO DE PREENSÃO PLANTAR:_____

MARCHA REFLEXA:_____

REFLEXO CUTÂNEO PLANTAR EM EXTENSÃO:_____

REFLEXO GLABELAR:_____

REFLEXO DE GALANT:_____

REFLEXO DE BUSCA:_____

REFLEXO DE SUCÇÃO E DEGLUTIÇÃO:_____

REFLEXO TÔNICO CERVICAL SIMÉTRICO (RTCS):_____

REFLEXO TÔNICO LABIRÍNTICO (RTL):_____

REFLEXO DE SUSTENTAÇÃO POSITIVA DE APOIO:_____

REFLEXO MAGNÉTICO:_____

REAÇÕES DE POSICIONAMENTO:_____

APÊNDICE III

CRONOGRAMA DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

O grupo será iniciado com uma abertura, depois o desenvolvimento em que serão abordados os temas abaixo, e depois um encerramento.

Os temas a serem abordados serão:

COMO CARREGAR O SEU BEBÊ:

Orientações sobre todos os modos de carregar o bebê, sendo os principais:

Mãe canguru: É uma opção que facilita a vida da mãe, proporciona contato físico com o filho podendo até acalmá-lo, considerado seguro para crianças de 0 a 4 anos, sendo que o indicado é a partir dos 4 meses de idade. Porém deve-se ter muito cuidado com as opções de modelo disponíveis no mercado.

Colo: Para o bebê o conforto é indiscutível, mas para os que o seguro a sobrecarga é toda voltada para a coluna e para os joelhos dos mesmos requerendo atenção para as possíveis conseqüências. Atenção também para a cabeça a coluna da criança.

Na bicicleta: Modo divertido e confortável.

No carro: O uso é indispensável das cadeirinhas para cada determinada idade.

Carrinhos infantis: Existem várias opções no mercado o que possibilitam a escolha.

SEGURANÇA DOMICILIAR – RISCOS DOMÉSTICOS

Todos os cuidados e precauções que os pais devem tomar para que não ocorra nenhum acidente doméstico com seu bebê.

Cozinha: Atenção deve ser redobrada, os cabos das panelas devem estar sempre virados para os lados ou preferencialmente para trás, pois à frente poderão facilitar o alcance as crianças. Cuidado com os produtos infláveis, manter longe do alcance delas.

Escadas/Sacadas: Uso de grades/redes são os mais indicados...

Cantos de mesas: Já existem protetores emborrachados para as quinas para uma maior proteção.

Tomadas: Fazer uso de adaptadores para evitar que a criança tenha contato de objetos diretamente nas tomadas.

SHANTALA:

Ensinar aos pais como executar a técnica da Shantala, que é uma massagem que consiste em movimentos suaves e de leve pressão por todo o corpo do bebê (tórax, membros superiores, abdômen, membros inferiores, costas, rosto) refletindo em benefícios orgânicos, físicos e emocionais. A Shantala pode ser aplicada a partir de 1 mês de vida. Tomar cuidado com os horários, nunca aplicar após a criança ter ingerido alimento. São contraindicadas crianças que esteja com febre, diarreia, e infecção. O tempo de duração não deve ser mais de 20-30 minutos

Banheira Shantala: O bebê se mantém em posição fetal, com o tronco e membros submersos na água que, pela configuração da banheira Shantala, mantém a temperatura durante mais tempo. A banheira é recomendada para bebês até aos 12 meses, simula o ventre materno ajudando o bebê a relaxar e a aliviar as cólicas.

MASSAGEM TOQUE DA BORBOLETA:

No Brasil, primeira divulgação da técnica foi em 1981, onde foi mostrado que a massagem tem vantagem sobre a Shantalla por não exigir o uso de óleos e de poder ser feita desde os primeiros dias por ser muito suave.

EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO:

A gestação foi planejada?

Como o casal enfrentou a prematuridade?

Como superar o susto e aproveitar ao máximo o seu bebê.

FASES DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

Os reflexos e reações são essenciais para evolução da motricidade, onde são necessários reações posturais e de equilíbrio, modificações do movimento principalmente para movimentos particulares especializados e edificação de um tônus muscular que resista à gravidade. Explicar aos pais quais são as fases do desenvolvimento motor normal, mostrar em que fase o bebê está e se for necessário mostrar como fazer para estimulá-lo.

COMO ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO DO SEU FILHO

Todas as brincadeiras ou jogos que fazemos com os bebês contribuem para o desenvolvimento deles. Os benefícios mais claros desses jogos são a força e a resistência física que eles produzem. Ensinar que os pais podem usar coisas simples como brinquedos, banhos de balde, um edredom no chão para estimular o desenvolvimento motor, além de mostrar as coisas que não devem ser feitas, como por exemplo, o andador.

QUANTOS MESES O SEU BEBÊ TEM

Ensinar os pais a fazerem o calcula da verdadeira idade de seus filhos, para que eles não se estimulem seu bebê de maneira errada.

A IMPORTÂNCIA DA TROCA DE DECÚBITO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR DO BEBÊ

Explicar o porquê de estimular o bebê a brincar em todos os decúbitos, e os ganhos que se tem em cada um deles.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA:

A maioria de bêbes prematuros precisam de fisioterapia principalmente na área respiratória por seu sistema respiratório não estar formado completamente. Explicar aos pais a importância de estar realizando a fisioterapia.

APÊNDICE IV

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS GUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nome completo:

Idade:

Endereço:

Estado civil:

Profissão:

1. O que mudou nos cuidados do dia-a-dia após a participação nos grupos?
2. Como você está vendo seu bebê?
3. Após o conhecimento adquirido, você pretende procurar atendimento fisioterapêutico, para o seu bebê?
4. O que você mais gostou nos grupos?
5. Qual o assunto abordado que você mais gostou?
6. Você conseguiu tirar todas as suas dúvidas relacionadas à como estimular o seu bebê?
7. Quais suas perspectivas em relação ao seu bebê?
8. Você acha que grupos de educação em saúde ajudam no aprendizado com o bebê?
9. Qual foi a coisa mais importante que aprendeu nos grupos?
10. O que você acharia se existisse um grupo de educação em saúde como este, no seu bairro?

APÊNDICE V

QUESTIONÁRIO DA NÃO PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nome completo:

Idade:

Nome do Bebê:

1. Quais os motivos que levaram você a não participar do grupo proposto? Por quê? Quais as dificuldades?

2. Você considera que os grupos para as mães funcionam? Como você percebe a interação em grupo?

3- Como você está vendo o seu bebê?

4- Como você estimula o bebê na sua casa?

5- Existe um espaço seguro na sua casa para que o seu bebê possa brincar?

6- Você possui algum momento do seu dia para brincar com o seu bebê?

7- Onde você costuma deixar o seu bebê?

8- O que você considera que o seu bebê deveria estar fazendo e não faz?

ANEXO I

ANEXO II

**Centro de Especialidades
Instituição Criança Saudável**

Criciúma, março de 2012

**Acadêmica:
Bruna Magnus Spíndola**

A Instituição Criança Saudável, vem através deste, comunicar que estamos autorizando-a a realizar seu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC intitulado como “A utilização de grupos de educação em saúde no desenvolvimento motor de bebês prematuros” em nossa instituição.

Sem mais para o momento, agradecemos.

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria do Sistema de Saúde
 LUCIANE ESTEVÃO MENDES
Enfermeira - COREN/SC 220108
CRIANÇA SAUDÁVEL

Luciane Mendes

Responsável pela Instituição Criança Saudável

ANEXO III

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

PROJETO DE PESQUISA

Título: A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS PREMATUROS

Pesquisador: Lisiane Tuon Generoso Bitencourt

Versão: 1

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense

CAAE: 02418212.2.0000.0119

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 18113

Data da Relatoria: 30/04/2012

Apresentação do Projeto:

Adequados

Objetivo da Pesquisa:

De acordo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos se o estudo for realizado de acordo com a proposta

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem uma abordagem pertinente à incrementar os interesses científicos e sociais;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados

Recomendações:

Sugiro incrementar a questão orçamentária

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem comentários

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 07 de Maio de 2012

Assinado por:

Mágada Tessmann Schwalm

CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO

Revista Fisioterapia Brasil
Seção da revista: Artigos Originais
Membro do Conselho Editorial: Guilhermina Arias

A Utilização de Grupos de Educação em Saúde no Desenvolvimento Motor de Bebês Prematuros

The use of group health education development in premature babies engine

Bruna Magnus Spíndola*, **Franciani Rodrigues****, **Janine Moreira*****, **Lisiane Tuon******

* Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil, bruna-magnus@hotmail.com

** Fisioterapeuta, Pós Graduada em Residência em Atenção Básica/Saúde da Família e Gestão na Atenção Básica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil, franciani@gmail.com

*** Psicóloga, Doutora em Educação, Docente do Curso de Psicologia e Mestrado em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil, jmo@unesc.net

**** Fisioterapeuta, Doutora, Tutora da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil e Superintendente de Serviços Especializados e Regulação da Secretária de Saúde de Santa Catarina, ltb@unesc.net

Endereço para Correspondência: Rua: Aluizio de Azevedo, 297 – Bairro : Santa Bárbara – CEP:88804-200 – Criciúma/SC, Fone: (48)9646.6902 – E-mail:ltb@unesc.net

Maiores Informações:

- Número total de caracteres no texto com espaço: 30.165
- Número de palavras nos resumos e na discussão: Resumo: 1.224 e Discussão: 11.296
- Número de figuras e tabelas: Figuras: 05 e Tabelas: 00
- Número de referências: 25 Referências

Resumo

Bebês nascidos prematuramente são aqueles cuja gestação termina entre a 20^a e a 40^a semanas. O desenvolvimento neuropsicomotor é definido como um processo de mudanças no comportamento motor da criança. Para a realização da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, deve-se destacar a importância do uso de escalas confiáveis como o teste de Denver II. Como objetivo, verificar se a participação das mães nos grupos de educação em saúde influencia no desenvolvimento motor de bebês prematuros. A amostra foi composta por 15 crianças, divididas em dois grupos, pais que participaram dos grupos, e pais que não participaram. Para avaliação foi utilizado o instrumento de coleta de dados, Teste de Denver II, e após os 8 encontros foi realizado a reavaliação dos bebês e questionários para as mães. Observou-se um aumento do número de acertos e diminuição no número de atrasos no teste de Denver II nos bebês participantes dos grupos. Os pais que participaram dos grupos mostraram-se mais aptos a estimular seus filhos em casa, que foi comprovado em suas falas que relataram notar grande melhora de seus filhos. Evidencia-se que a estimulação precoce realizada pelos pais ajuda no desenvolvimento motor da criança prematura.

Palavras-Chaves: Prematuros, Desenvolvimento, Denver, Fisioterapia.

Abstract

Babies born prematurely are those whose pregnancy ends between the 20th and 40th weeks. The development psychomotor is defined as a process of changes in motor behavior. To perform the evaluation of psychomotor development, should emphasize the importance of using reliable scales as the Denver II test. To verify the participation of mothers in the groups health education influences motor development of premature babies. The sample comprised 15 children, divided into two groups, parents who participated in focus groups, and parents who participated. For evaluation instrument was used for data collection, Denver Developmental Screening Test II, and after 8 meetings was conducted reassessment of babies and questionnaires to the mothers. We observed an increased number of hits and a decrease in the number of delays on the Denver II test in babies group participants. Parents who participated in focus groups were more apt to stimulate their children at home, which was proven in their speeches noted that reported great improvement in their children. It is evident that the early stimulation performed by parents helps in developing the child's motor premature.

Key Words: Premature, Development, Denver, Physiotherapy.

Introdução

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Para amadurecer naturalmente, um feto precisa de, em média, quarenta semanas dentro do útero materno, se o bebê nasce entre a 20^a e a 37^a semanas ele é considerado prematuro [1,2].

A sobrevivência de recém-nascidos prematuros reproduz a qualidade do atendimento recebido pela criança antes do seu nascimento, o cuidado no trabalho de parto e a estrutura de atendimento neonatal, oferecidas a mãe em diferentes países do mundo [3].

O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é definido como um processo de mudanças no comportamento motor da criança sendo nos primeiros anos de vida que ocorrem as maiores aquisições de conhecimentos e habilidades. Existem diversos fatores tanto biológicos como ambientais que podem influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor normal das crianças, gerando também riscos de atrasos no desenvolvimento [4].

É comum encontrar variações no desenvolvimento de crianças prematuras, embora as bases anatômicas e fisiológicas para essa variabilidade sejam ainda pouco entendidas. Assim, a avaliação da função motora é crucial para entender o fundamento biológico das desordens do desenvolvimento neurológico. Além disso, entender o atraso e o comprometimento motor proporciona alternativas para explorar novas possibilidades de intervenção e tratamento [5].

Para a realização da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, deve-se destacar a importância do uso de escalas confiáveis, que tenham sua sensibilidade e especificidade comprovada, e que representem a diversidade cultural dos indivíduos [6].

O teste de Denver II é um instrumento de triagem rápida, aplicado quando existe suspeita de atraso no desenvolvimento da criança ou há exposição a fatores de risco potenciais. Este teste pode ser aplicado desde o nascimento até a idade de seis anos e é composto de 125 itens, divididos entre os setores pessoal/ social, motor fino, linguagem e motor grosso. O desempenho “anormal” do teste caracteriza a suspeita de atraso e corresponde à falha da criança em dois ou mais itens considerados pertinentes para idade, independentemente do setor acometido [7,8].

Devido à influência do risco da prematuridade para o equilíbrio emocional dos pais e para episódios de ansiedade e depressão das mães no desenvolvimento de suas crianças, hoje tem sido muito recomendada a implementação de programas de informação e suporte para os pais [9].

É dos profissionais da saúde a responsabilidade de reparar e praticar a educação em saúde como um método educativo de construção de conhecimentos em saúde, visando o ganho de conhecimento sobre o assunto pela população. Espera-se dos profissionais conhecimentos, habilidades e valores aptos de fazer funcionar um sistema de saúde, além de estimular a população no entendimento dos problemas na saúde do seu país. Essa prática educativa colabora para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no seu debate com os profissionais para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades [10].

A Fisioterapia realizada como grupos de educação em saúde, oferece um espaço para que as dúvidas dos pais sejam sanadas e possivelmente proporcionar a assistência necessitada, além de permitir aos pais expressar seus conflitos e preocupações com a chegada de um bebê pré-termo, e ter a interação com pessoas que

estão passando pelo mesmo momento em que eles, fortalecendo sua auto-estima e autoconfiança [11].

Portanto, o presente estudo tem como objetivo principal verificar se a participação das mães nos grupos de educação em saúde contribui para o desenvolvimento motor de bebês prematuros.

Materiais e Métodos

Esta pesquisa é de natureza aplicada, quali-quantitativa, exploratória, descritiva, de levantamento, experimental não randômico e bibliográfico [12].

A pesquisa foi realizada na Instituição Criança Saudável no município de Criciúma-SC, no período de maio a setembro de 2012. Participaram do estudo 15 bebês prematuros, sendo 3 do gênero feminino e 12 do gênero masculino, com idade de 1 a 17 meses.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Santa Catarina, Brasil com número 18113/2012.

Como critérios de inclusão: crianças nascidas prematuramente, com idade de 1 a 17 meses, que não apresentem nenhuma malformação ou patologias genéticas, e autorizadas a participarem da pesquisa por consentimento dos pais e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE).

Primeiramente os pais foram contactados via telefone para a realização da avaliação nos bebês e explicações sobre o desenvolvimento dos grupos. Logo após foram realizadas as avaliações fisioterapêuticas e como instrumento de pesquisa foi utilizado o Teste de Denver II.

Para a avaliação, calculava-se a idade da criança tendo como referência que crianças nascidas antes das 40 semanas eram consideradas prematuras. O tempo de aplicação do teste foi de aproximadamente quinze minutos para cada bebê.

Os grupos de educação em saúde aconteceram de 15 em 15 dias das 15hs às 16hs, totalizando 8 encontros, todos com assuntos pré estabelecidos, como: Shantala, Toque da Borboleta, como estimular o desenvolvimento motor do bebê, riscos domésticos, qual a idade do seu bebê, como carregar o bebê, fases do desenvolvimento motor, a importância da troca de decúbito e Fisioterapia respiratória. Após a realização dos 8 encontros, os participantes foram contactados para a reavaliação.

Para verificar a contribuição dos grupos de educação em saúde e a resposta dos bebês ao teste a amostra foi dividida em 2 grupos onde: o Grupo 1 (G1) foi composto por 9 bebês e 8 mães devido a 2 bebês gemelares que compareceram em pelo menos um encontro, estas participaram de uma entrevista de satisfação. O Grupo 2 (G2) foi composto por 6 mães e 6 bebês que apesar de serem convidadas para participação dos encontros não compareceram, estas participaram de uma entrevista para a verificação dos motivos que a levaram a não participação dos grupos. Em ambos os grupos os bebês foram avaliados antes e após a realização dos encontros. Para a preservação da identidade das mães, foram utilizadas siglas para cada uma delas (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 e M8).

Os dados obtidos nas avaliações foram tabulados no software Microsoft Excel e após, transferidos ao programa de estatística SPSS 18.0 para Windows para análise e avaliação. Os resultados foram confirmados conforme a necessidade através do Teste t de Wilcoxon para amostras emparelhadas para comparar antes e após e o U Teste Mann-Whitney para duas amostras independentes para a comparação entre os

grupos. Foi considerada como estatisticamente significativa as questões que obtiveram ($\#$: $p<0,01$; $*$: $p<0,05$). Após a realização dos testes estatísticos, os dados foram transferidos ao software Microsoft Excel 2003 para construção de gráficos e assim, confrontados com a literatura científica.

A análise qualitativa do estudo foi inspirada em Minayo (2008), onde a análise das entrevistas foi realizada conforme processos de ordenação dos dados, de categorização e de reordenação dos dados empíricos e de análise final. As categorias neste estudo foram determinadas a partir da coleta de dados. Para as mães do G1 utilizou-se 05 categorias sendo 02 delas também abordadas com o G2: Cuidados diários após os grupos, Como vejo meu bebê, Busca de atendimento fisioterapêutico, O que mais gostou nos grupos, Grupos de educação em saúde. E para as mães do G2 utilizou-se 03 categorias: Motivos para não participação, Como vejo meu bebê e Grupos de Educação em Saúde.

Resultados

De acordo com a figura 1 a média de idade em meses dos bebês avaliados, no G1 a média foi de 6,1 meses (DP \pm 5,1) e após foi de 9,3 meses (DP \pm 5,1). No G2, a média de idade foi de 5,2 meses (DP \pm 5,5) e após foi de 8,7 meses (DP \pm 5,5).

Na avaliação do item pessoal social (figura 2), observa-se que no G1, houve um aumento significativo no número de acertos de (7,0 \pm 4,2) para (8,6 \pm 3,4). O G2 também apresentou um aumento significativo no número de acertos de (5,5 \pm 3,3) para (8,7 \pm 4,9).

Na avaliação do item motor fino (figura 3), foi observado que o G1 obteve um aumento significativo no número de acertos, de (7,4 \pm 6,1) para (10,7 \pm 4,3). No G2 também houve um aumento significativo no número de acertos de (6,2 \pm 5,4) para (10,0 \pm 6,2).

Na avaliação do item linguagem (figura 4), observa-se que no G1 obteve-se uma redução de falhas (2,6 \pm 1,7) para (1,8 \pm 1,7), do atraso (0,6 \pm 0,5) para (0,1 \pm 0,3) ($p<0,05$) e do cuidado de (0,9 \pm 2,0) para (0,3 \pm 0,5). O G2 manteve-se constante nas falhas com (2,7 \pm 1,8) e (2,7 \pm 1,8), teve redução significativa no atraso (1,5 \pm 0,8) para (0,3 \pm 0,8) e aumento na média do cuidado de (0,3 \pm 0,5) para (0,5 \pm 0,5). Quanto aos acertos ambos os grupos tiveram um aumento na média onde o G1 passou de (7,1 \pm 5,1) para (10,9 \pm 4,1) tendo ($p<0,01$) e o G2 passou de (5,5 \pm 4,8) para (9,5 \pm 4,2) tendo ($p<0,05$).

Na avaliação do item motor grosso (figura 5), observa-se que no G1 a média do número de falhas (1,7 \pm 1,2) para (1,7 \pm 1,6) e do cuidado (0,4 \pm 0,7) para (0,4 \pm 0,7) manteve-se constante após a participação nos grupos, diferente do G2 em que houve um aumento nas falhas (2,0 \pm 1,5) para (3,0 \pm 2,4), do atraso (0,3 \pm 0,5) para (0,8 \pm 1,2) e do cuidado (0,2 \pm 0,4) para (1,0 \pm 0,9). Quanto aos acertos ambos os grupos tiveram um aumento na média onde o G1 passou de (8,7 \pm 5,9) para (12,1 \pm 5,2) tendo ($p<0,01$) e o G2 passou de (7,0 \pm 6,0) para (10,7 \pm 6,8) tendo ($p<0,05$).

Discussão

O desenvolvimento motor está presente desde o nascimento e acompanha o ser humano até a morte. É durante a infância, que as crianças realizam muitas

atividades motoras, como correr, saltar, pular, entre outras, sendo estas designadas habilidades motoras fundamentais [13].

As crianças dependem muito das oportunidades oferecidas pelo ambiente para desenvolverem mais suas habilidades, principalmente ao que se refere à área pessoal-social. Nesta valoriza-se a conquista da independência da criança para realizar tarefas do dia a dia como, alimentar-se lavar as mãos e escovar os dentes [14].

Quanto às habilidades no item pessoal social, neste estudo as crianças do G2 responderam melhor a este item tendo uma redução no número de falhas, atraso e cuidado diferente do G1 que teve aumento. Ambos os grupos apresentaram um aumento significativo no número de acertos.

Em relação ao desenvolvimento motor fino, tanto o G1 quanto o G2, obtiveram aumento significativo no número de acertos. Observa-se que o G1, teve uma diminuição do número de falhas e do cuidado e o G2 aumento de falhas e do cuidado. Segundo o autor, quando os estímulos são dados através de brinquedos e objetos com som, a criança desperta maior interesse, o que ajuda no seu desenvolvimento motor [15].

Sobre o desenvolvimento dos bebês no item linguagem, neste estudo observou-se que no G1 houve uma diminuição no número de falhas e cuidado, conseqüentemente um aumento significativo no número de itens acertados, uma diminuição significativa no número de atrasos. No G2, o número de falhas manteve-se iguais, o cuidado aumentou e houve um aumento significativo no número de acertos e uma diminuição significativa de atrasos.

Para o desenvolvimento da linguagem em crianças prematuras, existem alguns fatores que devem ser levados em consideração, que podem gerar uma dificuldade de aprendizado. A partir do momento em que os pais perceberem que além das orientações especializadas de profissionais da saúde, o seu bebê depende também da estimulação oferecidas por eles em casa, ocorrerá uma grande melhora no desenvolvimento da criança [16].

Por fim, os dados encontrados neste estudo referente ao motor grosso, o G1 manteve o número de falhas e cuidado e houve um aumento significativo do número de acertos. Já no G2, notou-se um aumento do número de falhas, atrasos e cuidados, como no G1 houve um aumento significativo no número de acertos.

As habilidades ditas como motor grosso equivale ao desenvolvimento da criança em relação aos seus movimentos de sustentação e força, com a finalidade de chegar à posição ortostática e logo a deambulação. Principalmente crianças que são deixadas em carrinhos por um grande período de tempo sofrem com esta fase do desenvolvimento, pois ele só acontece de maneira correta quando a criança é colocada em uma posição e espaço em que consiga realizar todos os movimentos [17].

Passamos agora para a análise qualitativa da pesquisa. No G1 serão discutidas 05 categorias, duas delas serão discutidas envolvendo os dois grupos, G1 e G2: cuidados diários após os grupos, como vejo meu bebê, busca de atendimento fisioterapêutico, o que mais gostou nos grupos e grupos de educação em saúde.

I. Cuidados diários após os grupos

Esta categoria envolve elementos como: mudança de hábitos no envolvimento com o bebê e realização de estímulos.

Em relação aos participantes do G1, ao responderem a entrevista mostraram que houve uma mudança nos cuidados diários com seu bebê. Após a participação dos grupos, as mães relataram que começaram a prestar mais atenção no desenvolvimento

motor de seu filho, percebendo a capacidade motora que a criança apresenta após os estímulos recebidos.

“[...] antes eu o tratava como bebezinho, não dava nada na mão ele não segurava nada, foi eu começar a estimular ele em uma semana ele já tá segurando quase tudo” (M1).

A educação em saúde realizada em forma de diálogo estimula os participantes a debaterem e trazerem suas experiências e expectativas, o que acaba aproximando os profissionais e os participantes [9].

II. Como vejo meu bebê

Esta categoria abrange os dois grupos participantes, G1 e G2 e envolve elementos quanto à percepção da mãe em relação à capacidade de evolução do seu bebê pela fase de desenvolvimento em que se encontra.

As mães de crianças nascidas pré-termo, vivenciam situações particulares em relação ao desenvolvimento motor do seu bebê, determinadas, de um lado, pela prematuridade e, de outro, pelos sentimentos de culpa e sofrimento frente à situação de fragilidade e risco a que o filho está exposto. A forma como a mãe vê o seu bebê, influencia na forma como ela o trata o que pode impedir o bebê de realizar suas próprias descobertas em relação ao seu desenvolvimento [18].

Durante os encontros as mães eram estimuladas a ver o seu bebê de uma forma diferente, uma criança capaz de se desenvolver normalmente, com o estímulo apropriado. Após os grupos as mães relatam que com essa mudança da forma como olham seus filhos, e os estímulos dado a eles, elas vêem crianças cada vez mais desenvolvidas comparando-as com crianças nascidas a termo.

“[...] depois que eu comecei a estimular ela acho que melhorou bastante, ela começou a se desenvolver melhor. Vejo ela como um bebê normal acompanhando igual aos outros bebês” (M1).

Esta questão também foi abordada com as mães que não participaram dos grupos, que relataram que mesmo sem a participação tentam estimular os seus bebês da melhor maneira possível.

“[...] Só acho que ele já devia estar engatinhando, está demorando um pouco, só isso.” (M5-G2)

III. Busca de atendimento fisioterapêutico

Esta categoria envolve elementos quanto à busca do atendimento fisioterapêutico ou à realização da fisioterapia no decorrer da realização dos grupos.

As crianças submetidas à intervenção precoce necessitam de menor assistência no futuro, já que nenhuma fase do desenvolvimento motor será tão rápida como de zero a um ano e oito meses [20].

Durante os grupos foi abordado se as mães procurariam atendimento fisioterapêutico para seus bebês ou não.

“[...] Ele faz Fisioterapia só pra parte respiratória, a parte motora vou continuar estimulando ele em casa” (M5).

IV. Mais gostou nos grupos

Esta categoria envolve elementos referentes ao tema que as mães mais gostaram nos grupos, como foi o envolvimento em grupo na troca de experiências e a prática do aprendizado nos grupos no dia-a-dia com seus bebês.

Alguns autores mostram que, famílias que tem as formas de estimulação precoce, alteram positivamente o curso do desenvolvimento infantil. Para que essas informações cheguem de maneira correta aos pais, elas devem ser repassadas por profissionais competentes [21].

Durante os grupos de educação em saúde, foram abordados temas desde a aplicação de massagens relaxantes, até cuidados domiciliares para evitar acidentes domésticos. A troca de experiência mais uma vez ajudou na interação entre as mães.

“[...] É sempre bom aprender as coisas, ainda mais se vai ajudar na vida do teu filho. Eu achei bem importante a troca de experiências entre as mães, às vezes a dúvida de uma a outra já sabe por que já passou por aquilo, é bem legal” (M4).

A Shantala é uma técnica milenar composta por uma série de movimentos pelo corpo inteiro da criança e exige atenção durante sua prática. O conhecimento desta técnica tem a finalidade de criar um maior vínculo afetivo entre pais e filhos, além de promover uma melhora no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças [22].

“[...] As massagens, por exemplo, eu não ia nem fazer porque não conhecia, aprendi com vocês” (M2).

V. Grupos de educação em saúde

Esta categoria também foi abordada com ambos os grupos G1 e G2, e envolve elementos sobre o que a mãe considera sobre a participação nos grupos de educação em saúde.

Oliveira et al (2009), ressaltam que a educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que ajudam na manutenção da saúde e na sua promoção, não sendo apenas pela transmissão de conteúdos, mas também pela adoção de práticas educativas, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania [24].

As mães de bebês prematuros procuram por orientações especializadas quanto o desenvolvimento normal de seu bebê, com a utilização de grupos de educação em saúde, essa orientação chega às mães com mais facilidade e, além disso, também dispõe da interação entre os pais, troca de experiências e possibilidade de aprendizado entre as mães e os profissionais com o objetivo de melhor estimular o bebê.

“[...] É muito bom porque quase não tem, é só atendimento individual e também é difícil de conseguir. Mais iria ajudar muito e até mesmo ia descongestionar os postinhos”. (M4)

“[...]É muito bom saber que está fazendo alguma coisa pra ajudar o teu filho, eu me sinto muito bem, e os grupos são diferentes das sessões mesmo de Fisioterapia, é mais descontraído, tem a troca de experiência entre as mães.” (M7).

As mães que não participaram dos grupos de educação em saúde para prematuros, mostraram que mesmo sem a participação tem consciência da importância destes grupos.

“[...] Eu acho que é muito bom, ainda mais pra quem não tem muita experiência com bebê.” (M1-G2)

No G2 serão discutidas 03 categorias, sendo que 02 categorias já foram discutidas junto com o G1: Motivos para não participação, Como vejo meu bebê e Grupos de Educação em Saúde.

I. Motivos para não participação

Esta categoria envolve os elementos que referenciam os motivos alegados pelas mães para a não participação em pelo menos um encontro.

Dentre as medidas existentes para a forma de tratamento e orientações o Ministério da Saúde estabelece o desenvolvimento de atividades educativas para população individual e em grupo. Os profissionais da saúde tentam realizar estas ações educativas em grupo, porém ainda é muito discutida a adesão da população para estas atividades [25].

Alguns motivos alegados para a não participação dos grupos de educação em saúde são o horário em que é realizado, o trabalho, e até mesmo os filhos que os pais não têm onde deixar para poder participar dos grupos.

“[...] É porque eu tenho mais dois filhos né, daí fica muito difícil pra eu ir e levar eles.” (M2-G2).

“[...] O problema era o horário e também depois eu comecei a trabalhar daí não deu de ir mesmo.” (M4-G2).

Conclusão

Com a participação nos grupos, pode observar-se que as mães participantes obtiveram maior resultado na estimulação de seus bebês, demonstrado através da utilização do teste de Denver.

Com este estudo foi possível perceber que atividades dialogadas entre profissionais e mães podem influenciar no o desenvolvimento neuropsicomotor de bebês nascidos prematuramente. Hoje, mesmo com a falta de informação sobre a realização dos grupos de educação em saúde tanto pela população em geral quando pelos próprios profissionais da área da saúde, estudos como este, vêm mostrando grandes resultados quando realizados de forma correta e com um objetivo definido. Infelizmente ainda existe uma grande restrição da população em participar de grupos, mas para que isso seja revertido, está forma de promover a saúde deve ser mais difundida pelos profissionais.

Referências

1. REIS Ana Beatriz R., MELLO Rosane R. de., MORSCH Denise S., MEIO Maria Dalva B. B., SILVA Kátia S. da., **Desempenho mental de bebês pré-termo de muito baixo peso ao nascer: avaliação da estabilidade nos dois primeiros anos de vida e fatores associados ao desempenho mental.** *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(1): 13-24
2. OLIVER Katia A. **Prematuridade como fator de risco no desenvolvimento motor e cognitivo avaliados com 1 e 2 anos de idade.** Dissertação de Pós Graduação, na Faculdade federal do Paraná, 2010.
3. RODRIGUES Olga Maria P. R., SILVA Alessandra T. B. **Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes.** *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2011; 21(1): 111-121.
4. OLIVEIRA Sheila Maria de., ALMEIDA Carla Skilhan de., VALENTINI Nádia Cristina. **Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar.** *Rev. Educ. Fís/UEM*, v. 23, n. 1, p. 25-35, 1. trim. 2012.
5. CAÇOLA Priscila., BOBBIO Tatiana G., **Low birth weight and motor development outcomes: the current reality.** *Rev Paul Pediatr* 2010;28(1):70-6.
6. SILVA Naíme D. S. H, FILHO Fernando L., GAMA Mônica E. A., LAMY Zeni de C., PINHEIRO André do L., SILVA Diego do N. **Instruments of evaluation of child development of premature newborns.** *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2011; 21(1): 85-98
7. RODRIGUES Franciani. **O funcionamento e a adesão nos grupos de hiperdia no município de criciúma: uma visão dos coordenadores.** Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, 2012.
8. BRITO Cileide M. L. VIEIRA Graciete O., COSTA Maria da Conceição O., **Oliveira Nelson F. de. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(7):1403-1414, jul, 2011.
9. FRAGA Daniele A. de, LINHARES Maria Beatriz M, CARVALHO Ana Emília V., MARTINEZ Francisco E. **Desenvolvimento de Bebês Nascidos Pré-Termo e Indicadores Emocionais Maternos.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2008, 21(1), 33-41.
10. RODRIGUES Olga Maria P. R. **Employment of scales to evaluate babies development.** *Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 81-100, jan./mar. 2012.*
11. AZEVEDO Dulcian M. de, MIRANDA Francisco A. N. de., **Therapeutic workshops as means of psychosocial rehabilitation: perception of family.** *Esc Anna Nery (impr.)*2011 abr -jun; 15 (2):339-345.
12. CARMINATI, Fábila Liliã Luciano. **Metodologia científica e da pesquisa.** Criciúma, SC: Lider, 2001. 93 p.
13. SANTOS Camila R. dos, DAMASCENO Mara Laiz **Desenvolvimento motor: diferenças do gênero e os benefícios da prática do futsal e ballet na infância.** *Revista Hórus – Volume 4, número 2 – Out-Dez, 2010.*

14. SILVA Naíme D. S. H, FILHO Fernando L., GAMA Mônica E. A., LAMY Zeni de C., PINHEIRO André do L., SILVA Diego do N. **Instruments of evaluation of child development of premature newborns.** Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(1): 85-98
15. LOPES, Regina M. F., Nascimento, Roberta F. L., SOUZA, Sabrina G., MALLETT, Luciana G. **Desenvolvimento cognitivo e motor de crianças de zero a quinze meses: um estudo de revisão.** Portal dos psicólogos, 2010.
16. MENDES Juliana C. de P. 1, PANDOLFI, Marcela Maria., JÚNIOR Valter C., NOVO, Neil F., SOUZA Patrícia C. **Fatores associados a alteração da linguagem em crianças pré-escolares.** Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(2):177-81
17. PASCHOAL Joelma K. S. F. **Desenvolvimento neurológico de lactentes prematuros: intervenção precoce, uma necessidade real** – editorial. Rev Neurocienc 2011;19(4):589-590.
18. JAVORSKI Marly., CAETANO Laise C., VASCONCELOS Maria Gorete L. de., LEITE Adriana M., SCOCHI Carmen G. S., **As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru.** Rev Latino-am Enfermagem, revisão 2009.
19. OLIVER Katia A. **Prematuridade como fator de risco no desenvolvimento motor e cognitivo avaliados com 1 e 2 anos de idade.** Dissertação de Pós Graduação, na Faculdade federal do Paraná, 2010.
20. PINTO Maiana, SILVA Claudia F. G. da., MUNARI Maitê M., ALMEIDA Carla S. de., RESENDE Thaís de L. **Intervenção motora precoce em neonatos prematuros.** 2010.
21. COSTA, Evaldo L. da SENA, Maria Cristina F. DIAS, Adriano. **Gravidez na adolescência – determinante para prematuridade e baixo peso.** Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S183-S188, 2011
22. UMEMURA Juliana F., LEITE Raphaella O., PALÁCIO Siméia G., CAPELASSI Renata. **Shantala: intervenção fisioterapêutica utilizada em bebês prematuros de baixo peso.** V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 2010.
23. FERNANI Deborah Cristina G. L. et al, **Avaliação do desenvolvimento da motricidade global em crianças.** Colloquium Vitae, jul/dez 2011 3(2): 21-26. DOI: 10.5747/cv.2011.v03.n2.v049.
24. OLIVEIRA Ester de, ANDRADE Ilidiana M. de, RIBEIRO Rodrigo S. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. conceitos e reflexões.** Trabalho de Conclusão de curso, Goiânia, 2009.
25. MELO, Lucas Pereira de; PONTE, Marco Philipe Teles Reis, **Doenças crônicas, educação em saúde e grupos de doentes na atenção primária à saúde.** Congresso Nacional de educação, Porto Alegre 2011.

Figura I – Média de Idade em Meses (G1 n=9; G2 n=6)

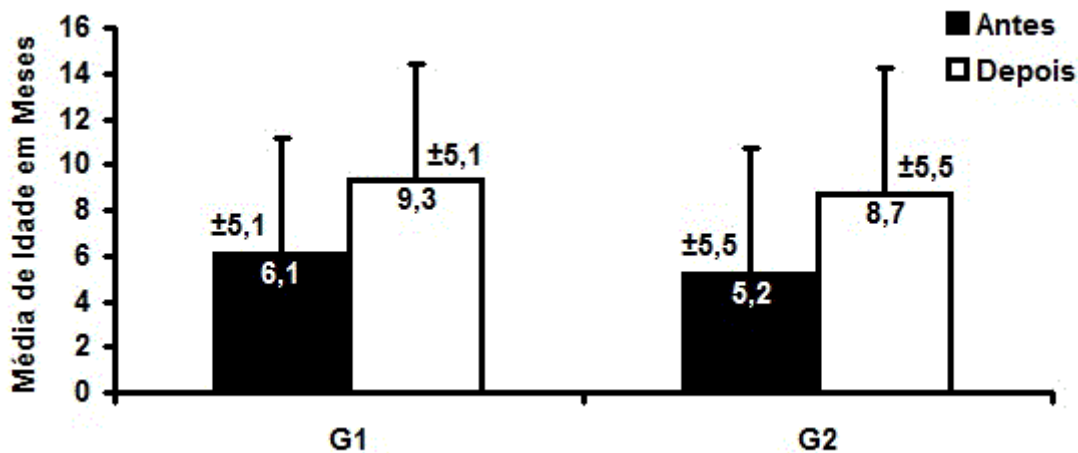


Figura 2 – Pessoal Social (G1 n=9; G2 n=6)

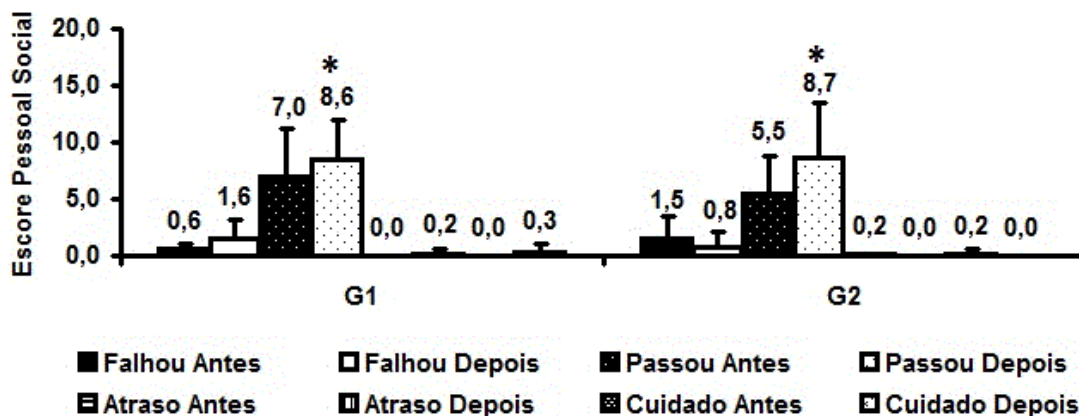


Figura 3 – Motor Fino (G1 n=9; G2 n=6)

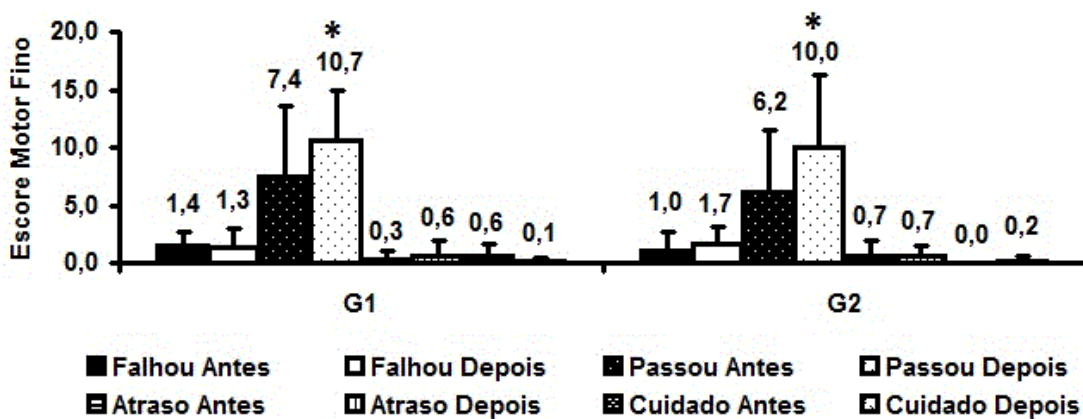


Figura 4 – Linguagem (G1 n=9; G2 n=6)

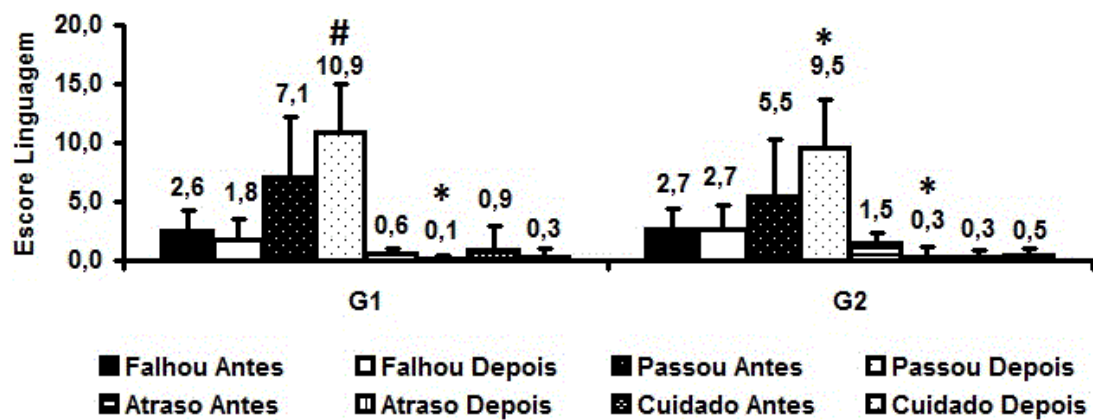
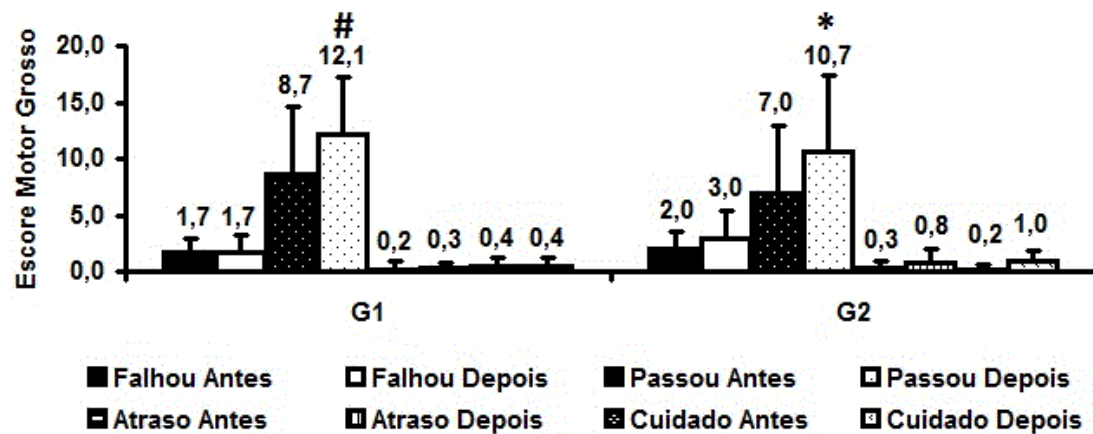


Figura 5 – Motor Grosso (G1 n=9; G2 n=6)



NORMAS DA REVISTA

NORMAS DA REVISTA

A revista Fisioterapia Brasil assume o “estilo Vancouver”

Submissões devem ser enviadas por e-mail para o editor executivo (artigos@atlanticaeditora.com.br).

São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais com relação a aspectos experimentais ou observacionais, em estudos com animais ou humanos.

Formato: O texto dos Artigos originais é dividido em Resumo (inglês e português), Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (optativo) e Referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo as referências e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 30.000 caracteres (espaços incluídos), e não deve ser superior a 12 páginas A4, em espaço simples, fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobre-escrito, etc.

Tabelas: Recomenda-se usar no máximo seis tabelas, no formato Excel ou Word.

Figuras: Máximo de 8 figuras, em formato .tif ou .gif, com resolução de 300 dpi.

Literatura citada: Máximo de 50 referências.

Preparação do original

- Os artigos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), em página A4, formatados da seguinte maneira: fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc.
- Tabelas devem ser numeradas com algarismos romanos, e Figuras com algarismos arábicos.
- Legendas para Tabelas e Figuras devem constar à parte, isoladas das ilustrações e do corpo do texto.
- As imagens devem estar em preto e branco ou tons de cinza, e com resolução de qualidade gráfica (300 dpi). Fotos e desenhos devem estar digitalizados e nos formatos .tif ou .gif. Imagens coloridas serão aceitas excepcionalmente, quando forem indispensáveis à compreensão dos resultados (histologia, neuroimagem, etc).

Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Título do trabalho em português e inglês;
- Nome completo dos autores e titulação principal;
- Local de trabalho dos autores;
- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e E-mail;

Resumo e palavras-chave

A segunda página de todas as contribuições, exceto Opiniões, deverá conter resumos do trabalho em português e em inglês e cada versão não pode ultrapassar 200 palavras. Deve conter introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Abaixo do resumo, os autores deverão indicar 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês para indexação do artigo. Recomenda-se empregar termos utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra em <http://decs.bvs.br>.

Agradecimentos

Agradecimentos a colaboradores, agências de fomento e técnicos devem ser inseridos no final do artigo, antes das Referências, em uma seção à parte.

Referências

As referências bibliográficas devem seguir o estilo Vancouver. As referências bibliográficas devem ser numeradas com algarismos arábicos, mencionadas no texto pelo número entre colchetes [], e relacionadas nas Referências na ordem em que aparecem no texto, seguindo as normas do ICMJE.

Os títulos das revistas são abreviados de acordo com a *List of Journals Indexed in Index Medicus* ou com a lista das revistas nacionais e latinoamericanas, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde (www.bireme.br). Devem ser citados todos os autores até 6 autores. Quando mais de 6, colocar a abreviação latina et al.

Exemplos:

1. Phillips SJ, Hypertension and Stroke. In: Laragh JH, editor. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New-York: Raven Press; 1995.p.465-78.

Yamamoto M, Sawaya R, Mohanam S. Expression and localization of urokinase-type plasminogen activator receptor in human gliomas. *Cancer Res* 1994;54:5016-20.

Envio dos trabalhos

A avaliação dos trabalhos, incluindo o envio de cartas de aceite, de listas de correções, de exemplares justificativos aos autores e de uma versão pdf do artigo publicado, exige o pagamento de uma taxa de R\$ 150,00 a ser depositada na conta da editora: Banco do Brasil, agência 3114-3, conta 5783-5, titular: ATMC Ltda. Os assinantes da revista são dispensados do pagamento dessa taxa (Informar por e-mail com o envio do artigo).

Todas as contribuições devem ser enviadas por e-mail para o editor executivo, Jean-Louis Peytavin, através do e-mail artigos@atlanticaeditora.com.br. O corpo do e-mail deve ser uma carta do autor correspondente à Editora, e deve conter:

- Resumo de não mais que duas frases do conteúdo da contribuição;
- Uma frase garantindo que o conteúdo é original e não foi publicado em outros meios além de anais de congresso;
- Uma frase em que o autor correspondente assume a responsabilidade pelo conteúdo do artigo e garante que todos os outros autores estão cientes e de acordo com o envio do trabalho;
- Uma frase garantindo, quando aplicável, que todos os procedimentos e experimentos com humanos ou outros animais estão de acordo com as normas vigentes na Instituição e/ou Comitê de Ética responsável;
- Telefones de contato do autor correspondente.

- A área de conhecimento:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular / pulmonar | <input type="checkbox"/> Saúde funcional do idoso |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico cinético-funcional | |
| <input type="checkbox"/> Terapia manual | <input type="checkbox"/> |
| Eletrotermofototerapia | <input type="checkbox"/> Orteses, próteses e equipamento |
| <input type="checkbox"/> Músculo-esquelético | <input type="checkbox"/> |
| Neuromuscular | <input type="checkbox"/> Saúde funcional do trabalhador |
| <input type="checkbox"/> Controle da dor | <input type="checkbox"/> Pesquisa experimental /básica |
| <input type="checkbox"/> Saúde funcional da criança | |
| <input type="checkbox"/> Metodologia da pesquisa | <input type="checkbox"/> Saúde funcional do homem |
| <input type="checkbox"/> Prática política, legislativa e educacional | |
| <input type="checkbox"/> Saúde funcional da mulher | <input type="checkbox"/> Saúde pública |
| <input type="checkbox"/> Outros | |

Observação: o artigo que não estiver de acordo com as normas de publicação da Revista *Fisioterapia Brasil* será devolvido ao autor correspondente para sua adequada formatação.