

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

Bianca Mannocci Jankosky

**ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE: ABORDAGENS PARA CRIANÇAS COM ATRASO DE
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**

São Paulo

2025

Bianca Mannocci Jankosky

**ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE: ABORDAGENS PARA CRIANÇAS COM ATRASO DE
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Orientador: Prof.^a Me Raquel Fernandes Batista

São Paulo

2025

J84a

Jankosky, Bianca Mannocci

Atuação de fisioterapeutas em unidades básicas de saúde: abordagens para crianças com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor / Bianca Mannocci Jankosky. – São Paulo, 2025.

27 p. : il.; color.

Orientadora: Profa. Me. Raquel Fernandes Batista.

TCC Graduação. (Curso Superior em Fisioterapia) - Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída.

1. Fisioterapia. 2. Desenvolvimento neuropsicomotor. 3. Atenção primária a saúde. I. Batista, Raquel Fernandes. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 615.82083

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

Bianca Mannocci Jankosky

**ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE: ABORDAGENS PARA CRIANÇAS COM ATRASO DE
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro - Unisa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Me Raquel Fernandes Batista

São Paulo, 27 de Maio de 2025

Banca Examinadora



Dr.^a Selma Benedita Ribeiro

Banca Externa



Prof.^a Dr.^a Ana Paula Amaral

Banca Interna



Prof.^a Me. Raquel Fernandes Batista

Conceito Final: 9,6

Dedico este trabalho *in memoriam* aos meus irmãos (Bruno e Caio) que sempre me deram força e apoio para não desistir dos meus sonhos, *in memoriam* do meu pai por ter me ensinado sobre persistência até seu último dia de vida.

A minha mãe que mesmo com tantos motivos para desistir lutou para criar meus irmãos e eu de forma honesta.

Ao Mathias, meu namorado que tem segurado a minha mão e toda a barra e ao meu filho Miguel por me dar luz nos dias sombrios.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha mãe Luiza e meu namorado Mathias que acreditaram em mim e no meu esforço dentro deste longo período da faculdade. A minha mãe que esteve desde o início torcendo pela minha vitória, comemorando minhas conquistas e me dando força nos dias difíceis. Ao meu companheiro que escolhi para a vida, por estar segurando toda a barra deste processo, por cuidar do nosso pequeno Miguel e ter muita paciência para me ouvir falar, chorar e resmungar milhares de vezes e por sempre ser calma no meu caos.

Agradeço aos meus sogros Vera e Alex por me ajudar com o cuidado do meu filho e sempre estarem dispostos e disponíveis para mim e minha família, com todo amor e carinho que uma família pode dar.

Agradeço as meninas Ana Flávia, Ana Heloísa e Vanessa que me acompanham estes 4 anos de faculdade, que juntas choramos, comemoramos, gritamos socorro, principalmente por sempre me ajudarem e dividirem os mesmos pensamentos comigo, vocês são uma peça essencial para eu conseguir chegar até aqui.

Agradeço a minha orientadora Raquel que segurou minha mão, que me acolheu, teve paciência e me ajudou a concluir este trabalho.

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento neuropsicomotor infantil é um processo complexo que envolve aspectos motores, cognitivos, emocionais e sociais, sendo essencial que qualquer atraso nesse processo seja identificado precocemente para garantir o melhor prognóstico possível. No contexto da atenção primária à saúde, a atuação do fisioterapeuta torna-se fundamental para promover avaliações, diagnósticos e intervenções adequadas em crianças com sinais de atraso. **Objetivo:** Investigar como os fisioterapeutas atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no acompanhamento de crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, desde a avaliação inicial até o planejamento terapêutico. **Metodologia:** Utilizou-se uma revisão sistemática com abordagem qualitativa, baseada na análise de artigos científicos publicados entre 2015 e 2025. **Resultados:** Os resultados indicaram que a atuação do fisioterapeuta contribui para a detecção precoce de atrasos e promoção de estímulos adequados, com melhora significativa nas habilidades das crianças, especialmente quando há envolvimento da família e continuidade do tratamento. **Discussão:** Intervenções fisioterapêuticas, especialmente as realizadas ainda na primeira infância, apresentam impacto significativo na melhora de habilidades motoras, cognitivas e sociais, além de ressaltar os desafios enfrentados pelas famílias e a necessidade de suporte contínuo. **Conclusão:** Conclui-se que o fisioterapeuta tem papel essencial na atenção básica, sendo agente de promoção à saúde, prevenção de atrasos e facilitador de diagnósticos precoces, sobretudo quando integrado a EMAB. Sua presença efetiva nas UBS, associada a protocolos estruturados e políticas públicas de apoio, é crucial para garantir um cuidado integral, acessível e de qualidade para crianças em situação de vulnerabilidade neuropsicomotora.

Palavras-chave: fisioterapia, desenvolvimento neuropsicomotor, atenção primária à saúde

ABSTRACT

Introduction: Child neuropsychomotor development is a complex process involving motor, cognitive, emotional, and social aspects. It's essential to identify any delays early on to ensure the best possible outcome. In primary healthcare, physical therapists play a crucial role in assessing, diagnosing, and treating children with developmental delays. **Objective:** To investigate how physical therapists work in Primary Care Units (PCUs) to support children with neuropsychomotor developmental delays, from initial assessment to treatment planning. **Methodology:** A systematic review of scientific articles published between 2015 and 2025 was conducted, using a qualitative approach. **Results:** The results showed that physical therapy interventions contribute to early detection of delays and promote adequate stimulation, significantly improving children's skills, especially when families are involved and treatment is continuous. **Discussion:** Physical therapy interventions, particularly in early childhood, have a significant impact on improving motor, cognitive, and social skills. Additionally, they highlight the challenges faced by families and the need for ongoing support. **Conclusion:** We conclude that physical therapists play an essential role in primary care, promoting health, preventing delays, and facilitating early diagnosis. Their presence in PCUs, combined with structured protocols and public support policies, is crucial for ensuring comprehensive and high-quality care for vulnerable children.

Keywords: physical therapy, neuropsychomotor development, primary healthcare.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
3.3 FLUXOGRAMA.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1 - AS ÁREAS CRÍTICAS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ESPECIFICAMENTE A LINGUAGEM E A MOTRICIDADE:	17
4.2 - AS INTERVENÇÕES E OS EFEITOS POSITIVOS QUE CRIANÇAS PODEM TER NO DESENVOLVIMENTO;.....	18
4.3 - A REABILITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS, ESPECIALMENTE AQUELAS COM CONDIÇÕES ESPECÍFICAS;.....	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	22
7 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento neuropsicomotor, é considerado complexo, pois envolve grandes áreas do cérebro com função: motor, cognitivo, linguagem e emocional, além de envolver fatores genéticos e ambientais neste processo, é considerado que até os 3 anos de idade o neurodesenvolvimento está voltado para áreas motoras e de linguagem¹. Os marcos de desenvolvimento são habilidades adquiridas ao longo do desenvolvimento e maturidade cortical, como: Elevar a cabeça (1 mês); Movimentar os membros (2 mês); Segurar objetos, levantar a cabeça e apoiar-se nos antebraços (3 e 4 meses); Rolar, levar objetos à boca (5 e 6 meses); Transferir objetos de uma mão a outra, sentar-se sem apoio (6 a 9 meses); Fazer pinça, andar com apoio (10 aos 12 meses); Mostra o que quer, andar sem apoio (12 a 15 meses); Construir torre de 2 cubos, andar para trás (15 a 18 meses); Tirar roupa, chutar bola (18 a 24 meses)². Existem margens de normalidade para cada nova habilidade adquirida, então a criança possui janelas de aprendizado, considerando sua idade, é importante ser levado em consideração que cada criança possui seu tempo e que a habilidade está correlacionada com a genética e ambiente que esta criança é exposta, levando este dado em consideração o desenvolvimento não terá uma linha reta traçada igual para todas as crianças, mas ainda sim, terá uma janela de idade para que cada marco seja adquirido³.

Quando uma criança não consegue adquirir habilidades de acordo com a janela de tempo esperado, de forma cognitiva ou funcional ou os dois juntos, torna-se um fator determinante da criança, sinalizando que há alterações em seu desenvolvimento e provavelmente existirá muitas limitações em suas atividades de vida diária, então é considerado que a criança tem atraso no seu desenvolvimento, este atraso pode estar ligado com alterações neurológicas ou apenas com faltas de estímulos em seu ambiente de convivência, dado que o aprendizado está ligado diretamente com o ambiente³. Algumas alterações neurológicas podem fazer com que exista um atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, neste caso a criança se torna atípica pois não consegue realizar atividades de forma típica de acordo com o esperado para a sua idade, nestes casos podemos citar o autismo, que faz com que a criança seja neurodivergente e tenha alterações em sua comunicação e socialização².

O acompanhamento do desenvolvimento de uma criança começa no pré natal dentro da UBS, após a alta hospitalar a mãe recebe a caderneta da criança e dentro deste material há informações básicas sobre a gestação, o parto e saúde da criança, informativos nutricionais, dentários e sobre os marcos de desenvolvimento, onde os médicos e enfermeiros devem preencher os campos para manter o histórico de saúde e desenvolvimento do bebê atualizado². Os profissionais da saúde possuem documentos oficiais do Ministério da Saúde com diretrizes sobre o desenvolvimento da criança junto com avaliações e questionários a serem realizados para a família, dado que é importante considerar o que os pais mencionam dentro das consultas, além de realizar a avaliação física da criança, juntamente com testes para avaliar, por exemplo, se os reflexos primitivos já foram perdidos e se a criança está desenvolvendo dentro da janela de oportunidades⁴. Em casos onde a criança não está atendendo os critérios de avaliação ou seja, está perdendo as janelas de evolução é feito o encaminhamento para a equipe multidisciplinar (EMAB), onde é discutido o caso e é feito novas avaliações, considerando as escalas como Denver e Alberta, neste caso é avaliado a necessidade de encaminhar a criança para um nível de complexidade maior de atendimento como CER (Centro Especializado em Reabilitação)⁵.

O fisioterapeuta que atua em UBS, é responsável pela promoção da saúde, os atendimentos não são porta aberta a população, ou seja, disponíveis para agendamento sem nenhum tipo de encaminhamento, o trabalho prestado do fisioterapeuta e outros profissionais é coordenado pela EMAB antigo NASF, que possui regulamentado o papel dos profissionais de forma generalizada como por exemplo: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos entre outros, sendo o atendimento nas Academias da Saúde como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva⁶. Os atendimentos são definidos de acordo com a necessidade de cada unidade e seu território, ou seja, de acordo com a demanda que possui, sendo o fisioterapeuta responsável por gerir o seu dia e suas atividades e programas, planejando atendimentos baseados em cada ciclo de vida e as necessidades, criando fluxos de atendimento em grupos fechados ou abertos para o público que necessite de poucas intervenções multiprofissionais, sendo baseado em seu conhecimento específico em fisioterapia⁷.

A equipe multidisciplinar dentro das Unidades Básicas de Saúde, é composta por 5 ou mais profissionais de diferentes categorias de acordo com a necessidade de cada região, dado que cada região possui uma necessidade de atendimento diferente. Os profissionais que atuam dentro da equipe multidisciplinar devem utilizar dos documentos norteadores para atendimentos íntegros e com aumento de resolutividades. Crianças que passam com a equipe multiprofissional, tem como o objetivo a análise do desenvolvimento, estimulações precoces e planejamentos criado por toda a equipe para cuidados em grupos ou individuais, com o foco no desenvolvimento infantil⁸.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a atuação de fisioterapeutas em Unidades Básicas de Saúde, tendo foco em crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e as atividades terapêuticas que estas crianças realizam pós diagnóstico.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar como é feito a avaliação de pacientes que estão com suspeita de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor dentro da unidade básica de saúde;
- Destacar a atuação do fisioterapeuta dentro da Unidade Básica de Saúde com crianças que possuem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- Entender qual as dificuldades que a criança que possui atraso de desenvolvimento neuropsicomotor trilha após conseguir o diagnóstico;

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática com o tratamento dos dados de forma qualitativa, com a intenção de conhecer e avaliar publicações científicas relacionadas à atuação do fisioterapeuta que trabalha em unidade básica de saúde (UBS) focado em crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.

Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, Biblioteca virtual da saúde (BVS) e Pubmed, que são as principais fontes de pesquisa na área da saúde e educação. O processo de busca foi estruturado com termos relacionados à fisioterapia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e unidade básica de saúde, utilizando os descritores respeitando as terminologias na área da saúde.

Os descritores utilizados na busca na língua portuguesa, foram “(Desenvolvimento infantil) AND (Assistência básica de saúde)”, “(Cuidados primários de saúde” AND “ Desenvolvimento neuropsicomotor)”, “(Fisioterapia” AND “ Desenvolvimento neuropsicomotor)”, “(Fisioterapia” AND “ Desenvolvimento infantil” AND “Cuidados primários de saúde)” e também na língua inglesa “(Child development" and "Basic health care)", "(Child development" and "Basic health care)", "(Physiotherapy" AND "neuropsychomotor development)", "(Physiotherapy" AND "Child development" AND "Primary health care)".

A delimitação da busca foi de artigos entre os anos de 2015 e 2025, os critérios de inclusão consistiram em selecionar artigos que tratassem da atuação do fisioterapeuta em unidades básicas de saúde e atuassem com crianças com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor.

Após a coleta desses artigos, foi realizada uma análise criteriosa de cada artigo, dando ênfase na metodologia, resultados e conclusões apresentada pelos autores. Dentre os selecionados, foram artigos que apresentaram uma evidência científica sólida sobre a importância de intervenções fisioterapeutas em crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, evidenciando a atuação do fisioterapeuta e demonstrando efeitos positivos no desenvolvimento infantil, além de identificar lacunas consideráveis na literatura e a necessidade de mais intervenções

e investigações sobre o tema, que é um tema amplo e com pouca pesquisa realizada.

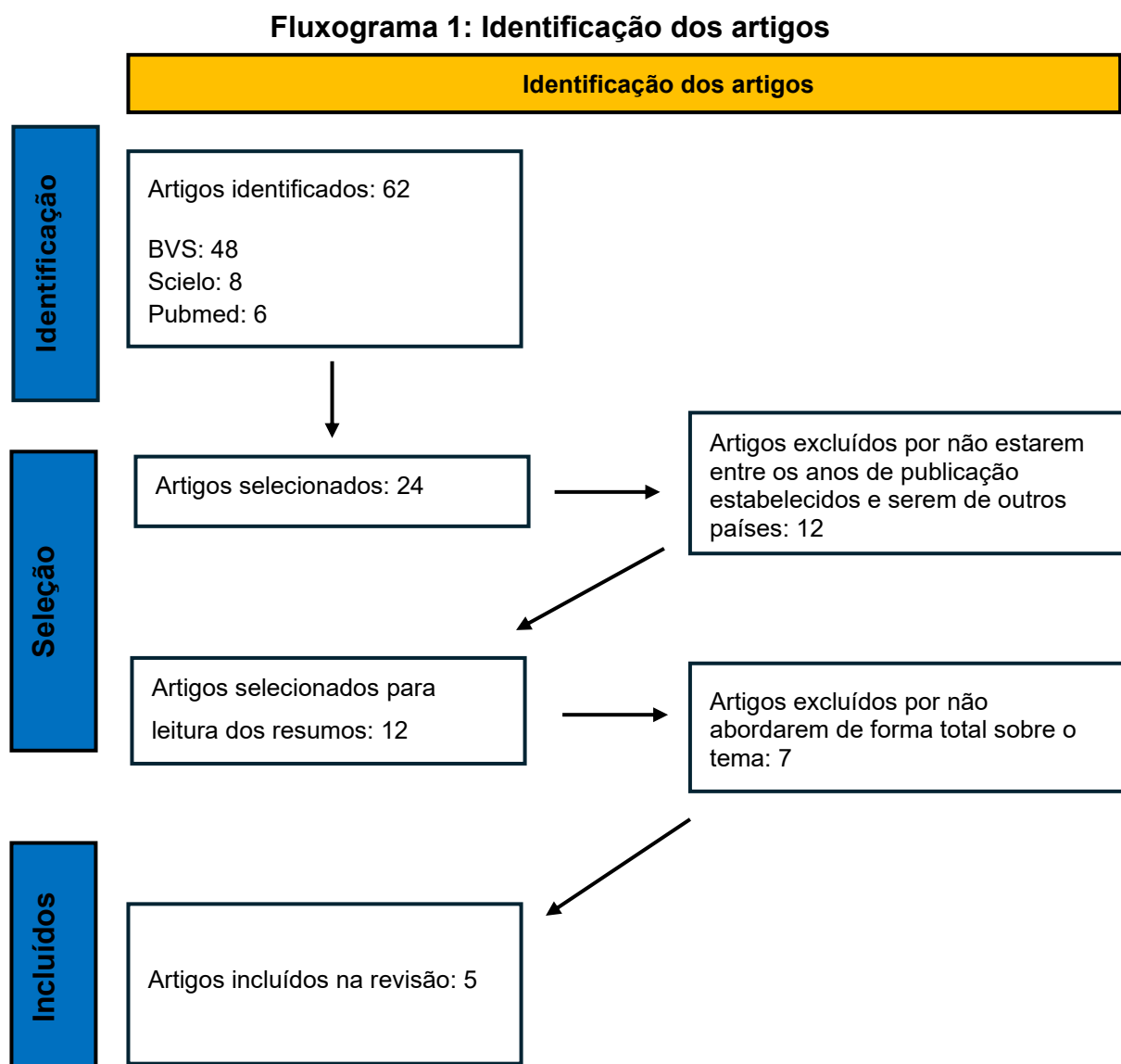
3.1 Critérios de inclusão

Nos critérios de inclusão, foram selecionados artigos entre os anos de 2015 e 2025 para obter uma pesquisa de ampla extensão dado que este é um assunto específico e que está em plena curva de crescimento, a fim de assegurar que as informações estivessem atuais e representasse as práticas realizadas na atuação do fisioterapeuta em unidades básicas de saúde voltadas para crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor no dia a dia. Era essencial que os artigos tivessem formas de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e que fossem realizadas por fisioterapeutas com atuações nas unidades básicas de saúde. Os artigos precisavam estar publicados em sites de pesquisa acadêmica como Scielo, BVS e Pubmed a fim de garantir a confiabilidade das informações a caráter científico.

3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão para este estudo, foram artigos que não contribuíssem diretamente com a atuação do fisioterapeuta em unidade básica de saúde no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, os artigos publicados antes de 2015 foram excluídos, para garantir que fossem apenas materiais recentes para manter uma qualidade e atualidade sobre o tema. Artigos duplicados e estrangeiros também foram excluídos, pois era importante recrutar artigos que estivessem dentro da realidade do Brasil sendo a gratuidade do atendimento básico de saúde uma particularidade do Brasil, considerando assim, a exclusão de artigos que não tratassem o atendimento e critérios de avaliação realizado por fisioterapeutas dentro de unidades básicas de saúde.

3.3 Fluxograma



Autor, 2025

Inicialmente a pesquisa identificou 62 artigos, sendo 8 da Scielo, 6 da Pubmed e 48 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após realizar a primeira triagem, 24 artigos foram selecionados, onde 12 foram excluídos por não estarem dentro do ano selecionado 2015 e 2025 e serem estrangeiros. Na próxima etapa, aconteceu a leitura dos artigos, onde 7 artigos foram excluídos por não tratarem do assunto pleno, ou seja, atuação de fisioterapeutas na unidade básica de saúde em crianças no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao final da leitura, 5 artigos foram selecionados para elaborar o estudo, garantindo a importância e qualidade das informações analisadas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 - As áreas críticas do desenvolvimento infantil, especificamente a linguagem e a motricidade:

O desenvolvimento neuropsicomotor, considera todos os aspectos de aquisição das áreas motoras, cognitivas, sociais e emocionais, considerando a linguagem e a motricidade uma área de grande ganho no desenvolvimento, ou seja, parte importante do desenvolvimento da criança. A infância é um momento de ganho de habilidades que podem refletir durante toda vida daquela pessoa, pois, o cérebro da criança está em constante desenvolvimento e em seu ápice de neuroplasticidade, pois é o maior momento de aprendizado, quando não há a aquisição de uma habilidade como a linguagem ou o movimento esta repercussão é percebida durante toda a vida⁹.

Dentro deste contexto, há necessidade de um atendimento com um olhar especializado para crianças e bebês, seja durante as consultas de puericultura ou aproveitando os programas como, o leite das crianças, para que o contato com estas crianças e as unidades básicas de saúde aconteçam e possa ser realizado avaliações utilizando de testes como o de DENVER II, para realizações de intervenções e estimulações de forma precoce para que seja minimizado os efeitos deste atraso no desenvolvimento.

Quando existe atraso de desenvolvimento neuropsicomotor principalmente em áreas tão importantes, é possível ser percebido as dificuldades diárias destas pessoas consideradas atípicas, pois, existe uma perda enorme de oportunidades, interações e até mesmo tendo impactos negativos para o bem estar e necessidade de cuidado daquela pessoa durante toda sua vida, sendo importante a inclusão de tratamentos com atendimentos únicos e pensados diretamente na dificuldade que aquela pessoa possui, para então possuir uma qualidade de vida melhor.

O fisioterapeuta é um profissional que ainda não está inserido na equipe que faz o atendimento mínimo dentro de uma unidade básica de saúde, mas que pode estar inserido na Equipe Multidisciplinar da atenção básica (EMAB), considerada a

antiga equipe NASF. Profissional este que possui competências para uma avaliação, diagnóstico e estimulação precoce a fim de evitar grandes perdas no desenvolvimento desta criança, é um aliado no atendimento dentro de unidades básicas de saúde a fim de atender de forma contínua e especializada cada caso de atraso no desenvolvimento¹⁰.

4.2 - As intervenções e os efeitos positivos que crianças podem ter no desenvolvimento;

Em um contexto de desenvolvimento, é possível perceber que a infância é o momento de maior criticidade para este processo, trazendo a importância da urgência de intervenções precoces e estímulos contínuos e especializados para cada fase do desenvolvimento e infância. Dentro da primeira infância (do nascimento até os 3 anos) se é percebido o maior desenvolvimento na área emocional, na segunda infância (dos 3 anos aos 6 anos) é o momento de interação social e criação de habilidades motoras, na terceira infância (6 anos aos 11 anos) é onde a criança estabelece sua identidade e se reforça e acentua todas as habilidades adquiridas até o momento, sendo tão importante existir uma intervenção para que janelas de habilidades perdidas sejam alcançadas e recuperadas, a fim de trazer um desenvolvimento saudável.

Crianças precisam passar por avaliações contínuas e de multiprofissionais, com o intuito de serem avaliadas por completo, sendo importante utilizar de escalas como DENVER II para uma definição de tratamento e intervenção. Quando se pensa em um coletivo é possível utilizar de circuitos multissensoriais, com possibilidades de estímulos cognitivos, motores e de integração, dado que são partes importantes para uma boa qualidade de vida, com profissionais qualificados para realização, considerando que estes circuitos tendem a ter bons resultados positivos dentro das áreas de atraso¹¹.

Para o desenvolvimento é importante que a família esteja e seja participativa, pois, dentro de casa também deve se manter os estímulos aprendidos, afinal crianças passam muito tempo com seus pais e familiares, então considerando a necessidade de estímulos é importante que a família também participe e receba orientações para

estímulos precoces, dado que o maior aliado de uma terapia de sucesso é a interação familiar, considerando que instruir mães e responsáveis com cartilhas personalizadas, é positivo para um melhor desenvolvimento.

As intervenções, são de extrema importância para o desenvolvimento, sendo personalizado ou em grupo, podendo trazer ganhos de habilidades, trazendo uma qualidade de vida melhor, sendo importante ser aproveitado o momento de grande neuroplasticidade do cérebro, para que assim as dificuldades sejam cada vez menores¹².

4.3 - A reabilitação e acompanhamento das crianças, especialmente aquelas com condições específicas;

No desenvolvimento neuropsicomotor é considerado os aspectos físicos, emocionais e ambientais onde a criança está inserida, sendo importante considerar estes fatores para uma melhor atuação nas intervenções. Dentro deste contexto, algumas crianças possuem uma formação cerebral e corporal ideal, mas possuem poucos estímulos e adquirem atrasos no desenvolvimento, mas existem casos em que há uma má formação cerebral, ou seja, esta criança já tem uma predisposição para deficiências.

Em casos em que há uma má formação cerebral, como no caso de crianças com microcefalia já se sabe que estas crianças possuem a necessidade de intervenções precocemente, a fim de evitar que os danos no atraso sejam muito grandes, e ter um acesso contínuo e duradouro de intervenções terapêuticas.

As intervenções devem ser consideradas únicas para cada paciente, dado que as más formações podem acometer várias áreas cerebrais, sendo assim, cada criança possui uma condição única, por este motivo existe a importância de avaliar a criança como única, quais são os atrasos adquiridos, quais os marcos que foram pulados para então seguir um tratamento para uma melhor qualidade de vida. Existe a necessidade de uma interação familiar muito ativa, dado que dentro deste processo de reabilitação há diversos desafios de locomoção, custos, disponibilidade, cansaço por parte dos responsáveis o que torna a adesão ao tratamento pequena, pois, em muitos casos existe a necessidade do cuidador principal abrir mão da antiga rotina e meios de ganho

de dinheiro ou seja uma disponibilidade total, nestes casos quando há a ajuda de transporte e custos por parte do governo torna o tratamento mais fácil de ser seguido, pois, em casos de má formação exige um número maior de terapias para um melhor desenvolvimento¹³.

5 RESULTADOS

No quadro 1, foi possível investigar que 2 estudos abordam as áreas críticas do desenvolvimento infantil, especificamente a linguagem e a motricidade;

Autor	Objetivo	Metodologia	Resultados
Araujo LB de, Novakoski KRM, Bastos MSC, Mélo TR, Israel VL. 2018	Avaliar o desenvolvimento de crianças de até 3 anos no programa Leite das Crianças e como a estimulação nos ambientes influencia esse processo.	Estudo descritivo e exploratório	A área da linguagem é a mais comprometida, com a necessidade de estimulações em várias áreas, considerando o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) avaliado por testes.
Pinheiro-Rubim KD, Zanella ÂK, Chiquetti EM dos S. 2021	Observar o desenvolvimento motor em bebês nas consultas de puericultura e destacar o papel do fisioterapeuta na atenção básica.	Estudo observacional	O desenvolvimento motor em bebês de 0 a 6 meses, destacando melhores percentuais no desenvolvimento típico e atípico, além do impacto da prematuridade.

No quadro 2, foi destacado 2 estudos que abordam as intervenções e os efeitos positivos que crianças podem ter no desenvolvimento;

Falco NPS, Kato LKT, Barbosa NM, Ribeiro BIC, Ferreira MVR, Costa JL, et al. 2024	Descrever a criação de um circuito multissensorial em uma UBS para ajudar no desenvolvimento de crianças com TEA e TDAH.	Pesquisa Qualitativa	Resultados positivos de um circuito multissensorial, mostrando avanços na socialização e comunicação não verbal, além de melhorias na coordenação e força muscular.
Almeida N, Silva DA, Silva LRV, Wojciechowski AS, Motter AA, Zotz TGG. 2021	Mostrar como famílias participaram de avaliações trimestrais feitas por uma equipe multiprofissional usando testes.	Estudo observacional	Acompanhamento de crianças com desenvolvimento neurotípico e atípico, com ênfase no vínculo mãe-filho e orientações para estímulos em casa, onde crianças superaram os atrasos.

No quadro 3, foi identificado 1 estudo que aborda a reabilitação e acompanhamento das crianças, especialmente aquelas com condições específicas;

Farias DN, Neves RF, Brito GEG, Mélo ES, Lira LDB, Souza LMG, et al. 2021	Ressaltar a importância do acesso à fisioterapia para crianças com microcefalia nascidas em 2015 e 2016.	Estudo observacional	Análise da amostra de cuidadores de crianças com microcefalia, destacando a alta taxa de encaminhamento para fisioterapia e os desafios enfrentados na continuidade do tratamento.
---	--	----------------------	--

6 DISCUSSÃO

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, é essencial para a avaliação infantil, pois permite identificar e tratar de forma precoce atrasos no desenvolvimento, levando em consideração o nível do atraso, o ambiente onde esta criança está inserida, Araujo LB de, Novakoski KRM e et al, considerou crianças que participam de ações como o Programa Leite das Crianças com idades de 7 e 35 meses para a avaliação onde é possível utilizar de entrevistas e questionários como ABEP, Denver II e AHEMD, sendo realizado por fisioterapeutas e terapeutas ocupacional dentro da equipe NASF (atual EMAB), a fim de realizar prevenção e promoção de saúde deste grupo de crianças, considerando o atraso que cada criança tinha criaram cartilhas para boas estimulações em casa e ser encaminhado para a equipe dentro da unidade básica de saúde somente casos onde havia uma necessidade de intervenções maiores com profissionais⁹.

As consultas de puericultura tem como objetivo promoção e prevenção da saúde, Pinheiro-Rubim KD e et al, considerou crianças de 0 a 6 meses, sendo um profissional de fisioterapia residente utilizando do modo de avaliação a escala AIMS, considerando também dados maternos e infantis a fim de realizar uma avaliação completa da criança para saber qual o nível de atraso motor infantil e assim instruir como realizar bons incentivos de acordo com a necessidade de cada criança, sendo assim percebido que crianças que passaram pela avaliação puderam recuperar o atraso motor, pois, houve uma constância de atividades em casa por parte dos responsáveis e maior procura pelo fisioterapeuta dentro da unidade básica de saúde, diminuindo os níveis de atraso e fazendo com que as crianças entrassem no típico do desenvolvimento¹⁰.

As intervenções precoces para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor são fundamentais para promover ganhos funcionais e minimizar déficits, são consideradas estratégias de referência na literatura por sua eficácia comprovada para um aprendizado e melhora de marcos de desenvolvimento, Falco N dos OS e et al, descreveu que teve participação de crianças de 6 a 10 anos com TEA, TDAH e TOD que são crianças consideradas atípicas pois possuem atrasos e

limitações em suas atividades diárias, para participarem de um circuito multissensorial a fim de promover e estimular áreas de cognição, motora e integrativa nas quais apresentavam déficits, sendo sessões de tratamento por 1h30 dentro de uma unidade básica de saúde, realizado por fisioterapeutas e fonoaudiólogos com instrumentos de avaliação Manual de Avaliação Motora – EDM III e protocolo de Avaliação Fonológica Infantil (PAFI), ao final do protocolo de intervenções foi realizado um parecer com as evoluções clínicas de cada paciente e apesar dos avanços, o circuito isoladamente não era suficiente para atender todas as necessidades, então houve o encaminhando para atendimentos especializados e personalizados com a necessidade de cada criança¹¹.

Crianças que nasceram pré termo, possuem uma predisposição a apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, dado que possuem imaturidade da área fisiológica e vivem em ambientes estressantes como a UTI, que podem contribuir para este atraso, Almeida N e et al, realizou em um ambulatório de puericultura com crianças de 0 a 12 meses de idade corrigida, feito por fisioterapeutas e psicólogos utilizando o teste de Triagem de Denver II, a fim de instruir os pais com as necessidades de atividades motoras específicas para cada criança e considerando a importância de um acompanhamento, após 3 meses era realizado uma reavaliação de cada criança e era passado novas instruções de acordo com a necessidade e considerando a sua idade corrigida, onde é possível perceber que boas instruções e responsáveis comprometidos resultam em um maior desenvolvimento na área motora de cada criança atendida¹².

Quando uma gestante é infectada pelo vírus Zika, existe um aumento de chances de o bebê sofrer com a síndrome congênita do Zika que acarreta atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, microcefalia, deficiência intelectual, Nóbrega de Farias D e et al, destacou que é abordado um grupo de mães infectadas e crianças com o diagnóstico da síndrome, seja antes do parto ou pós parto, sendo então já encaminhadas para o CER. O tratamento precoce foi considerado essencial para minimizar os impactos do atraso, a fim de diminuir os efeitos negativos do atraso neuropsicomotor em crianças. Observa-se a necessidade de um atendimento intensivo, realizados com maior frequência semanal e, muitas vezes, em mais de um

serviço especializado, com isto existe a necessidade de ajuda governamental com a pessoa responsável da criança, pois em muitos casos houve a necessidade deste responsável abdicar de sua ocupação empregatícia para se dedicar integralmente ao cuidado da criança, nestes casos existem muito o abandono do tratamento, pois, não existem ajuda de custos e transporte o que torna a ida em terapia inviáveis seja por disponibilidade, dinheiro e transporte¹³.

7 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, foi possível compreender como é feita a avaliação de crianças com suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nas unidades básicas de saúde (UBS), apresentando a importância da identificação precoce por meio de instrumentos padronizados, como o teste de Denver II, AIMS e AHEMD, associados à escuta dos responsáveis e à observação clínica dos profissionais.

O caminho trilhado por essas crianças até o diagnóstico e o tratamento envolve muitas etapas, desde o primeiro contato com o serviço de saúde até o encaminhamento para especialistas. Fatores como o contexto familiar, frequência às consultas de puericultura, adesão às orientações domiciliares e o suporte da equipe multidisciplinar influenciam diretamente a continuidade e a efetividade das intervenções.

Destacou-se, ainda, a atuação do fisioterapeuta em UBS, especialmente quando vinculado à Equipe Multidisciplinar da Atenção Básica, antigamente conhecida como Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Este é um profissional que tem papel fundamental na triagem, acompanhamento e intervenções precoces, seja por meio de atendimentos individuais, atividades em grupo ou ações educativas. Sua atuação contribui significativamente para a promoção do desenvolvimento infantil, redução de déficits funcionais e a melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

Conclui-se, que o fisioterapeuta tem um papel fundamental na atenção básica, contribuindo diretamente para a detecção precoce, condução terapêutica adequada e o suporte às famílias, considerando o cuidado contínuo, integral e eficaz para crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Sendo necessário investir na ampliação desse profissional nas UBS, inclusão de protocolos de avaliação e políticas de suporte às famílias para tornar esse cuidado cada vez mais acessível e resolutivo.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce: um guia para profissionais de saúde e educação. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. p 15.
- 2 BRASIL. Caderneta da Criança: Menino – Passaporte da cidadania. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. p.38-52.
- 3 Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual de vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington (DC): OPAS, 2005.p 12-15.
- 4 BRASIL. Cadernos de Atenção Básica (nº 33) - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. P 125-126.
- 5 Prefeitura do Município de São Paulo. Diretrizes da Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde – SMS, Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde – SEABEVS, Coordenadoria de Atenção Básica – CAB. São Paulo, 2022 Revisão 2024. P 20-21
- 6 BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica Série E. Legislação em Saúde.Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. P 69-75.
- 7 CREFITO-3. Documento norteador da fisioterapia na atenção básica do estado de São Paulo. Grupo de Trabalho em Fisioterapia na Atenção Básica. São Paulo. 2021-2025. P 7-10.
- 8 Prefeitura do Município de São Paulo. Documento Norteador da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti (Portaria GM/MS nº 635/MS de 22 de maio de 2023) Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - EMAB (Denominação adotada na versão anterior deste Documento Norteador). São Paulo. 2023. P 10-19.
- 9 Araujo LB de,Novakoski KRM, Bastos MSC, Mélo TR, Israel VL. Characterization of the neuropsychomotor development of children up to three years old: the ICF model in the context of the Family Health Support Center. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2018Jul;26(3):538–57. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1183>
- 10 Pinheiro-Rubim KD, Zanella ÂK, Chiquetti EM dos S. Inspection of infant motor development: importance of the insertion of a physical therapist in childcare. Fisioter mov [Internet]. 2021;34:e34114. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34114>.

11 Falco N dos PS, Kato LKT, Barbosa NM, Ribeiro BIC, Ferreira MVR, Costa JL, et al. Circuito multissensorial infantil em atenção primária: uma abordagem transdisciplinar para o desenvolvimento neuropsicomotor. REVISA [Internet]. 16º de novembro de 2024 [citado 14º de maio de 2025];13(Esp. 2):1168-75. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/425>.

12 Almeida N, Silva DA da, da Silva LRV, Wojciechowski AS, Motter AA, Zotz TGG. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de pré-termos em ambulatório multidisciplinar: um olhar da fisioterapia. Rev Pesq Fisio [Internet]. 18º de janeiro de 2021 [citado 14º de maio de 2025];11(1):106-15. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3378>

13 Nóbrega de Farias D, da Fonseca Neves R, Guedes de Brito GE, Silva de Mélo E, Duarte de Britto Lira L, Guedes Souza LM, et al. Características do acesso de crianças com microcefalia aos serviços de fisioterapia. Rev Pesq Fisio [Internet]. 17º de novembro de 2021 [citado 14º de maio de 2025];11(4):738-49. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/4147>