

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PESSOAS COM INCAPACIDADE NEUROMOTORA: PROJETO DE EXTENSÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UnB QUE APROXIMA A ACADEMIA DA COMUNIDADE ONDE A UNIVERSIDADE ESTÁ INSERIDA

Ana Clara Bonini-Rocha¹
Wagner Rodrigues Martins²
Anderson Lúcio Sousa de Andrade³
Guido Fregapani Agner⁴
Aline Resende⁵
Alanna Maria Luciano Rezende⁶
Vittor Michel de Souza Godói⁷
Alisson Rodrigues Lisboa⁸
André Pires Moreira⁹

RESUMO

O Projeto de Extensão *“Avaliação e Tratamento de Pessoas com Incapacidade Neuromotora”*, do Curso de Fisioterapia da UnB, é uma proposta que engloba ensino e pesquisa enquanto aproxima a academia e a comunidade onde o Campus está localizado. O projeto iniciou em 2014 tendo como objetivo principal proporcionar aos alunos do curso de fisioterapia e as pessoas moradoras de Ceilândia uma transformação quanto aos princípios humanistas que regem os cuidados em saúde e a prática da fisioterapia. O projeto acontece nos domicílios e nas salas de aula da Paróquia Nossa Senhora da Glória de Ceilândia Sul, terças e sextas-feiras, e conta com 02 professores doutores e 27 alunos extensionistas alocados desde os primeiros até os últimos semestres do fluxo curricular. Os professores e seus extensionistas atendem as demandas de todos os ciclos de vida nos níveis de média e alta complexidade nas áreas de Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia Traumato-Ortopédica e Educação em Saúde. O objetivo deste artigo é mostrar como este projeto funciona do ponto de vista metodológico e apresentar um recorte do perfil epidemiológico quanto à idade, sexo, doenças e incapacidades mais prevalentes e valores de pressão arterial no período de março de 2014 a dezembro de 2015.

Palavras-chave: fisioterapia; epidemiologia; extensão universitária

¹ Professora Coordenadora - UnB

² Professor Colaborador - UnB

³ Bolsista e Monitor - UnB

⁴ Monitor - UnB

⁵ Extensionista - UnB

⁶ Extensionista - UnB

⁷ Extensionista - UnB

⁸ Extensionista in memoriam - UnB

⁹ Extensionista - UnB

ABSTRACT

The Extension Project “*Avaliação e Tratamento de Pessoas com Incapacidade Neuromotora*” (Assessment and Treatment of People with Neuromotor Disability), from the course of physiotherapy of UnB (*University of Brasília*), is a proposal that includes teaching and researching while approach academy and community where the Campus of Ceilândia is inserted. The project started its practice in 2014 with the main objective provide to students of physiotherapy and to the people of Ceilândia a transformation about humanistic principles that govern health care and physiotherapy practice. The project happens in home care and in classroom of *Paróquia Nossa Senhora da Glória of Ceilândia Sul*, Tuesdays and Fridays, and count with 02 doctor professors and 27 extension students allocated since early semesters until the last ones of the curriculum. The professors with their extension students meet the demands of all lifecycles in medium and high complexity in neurofunctional and traumatology and orthopedic physiotherapy and health education. The objective of this article is to how this extension project works, from methodological view, and present a snip of epidemiological profile such as age, gender, diseases and disabilities most prevalent and values of blood pressure, in the period of march of 2014 to December of 2015.

Keywords: physiotherapy; epidemiology; university extension

Introdução

A Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2012). É um canal de transformação social entendido como espaço de comunicação entre o ensino e a pesquisa, que são partes indispensáveis do pensar e do fazer universitários (FREIRE, 1983).

No que concerne ao ensino há o aprofundamento de conceitos de sala de aula que ultrapassam o limite do espaço físico da dimensão tradicional atingindo também o que está fora da universidade. Isso acontece também relacionado à pesquisa, já que a produção de conhecimento gerado na interface universidade/comunidade é tão rica que pode se transformar em benefícios para todos os envolvidos. Ensino e pesquisa unidos são capazes de fomentar programas de educação, intervenção e prevenção, aumentar com isso a expectativa de vida da população e guiar novos paradigmas para a saúde.

Considera-se, então, que a extensão universitária seja capaz de atingir a sociedade como um todo. Primeiramente porque engloba o ensino prático, o teórico e a pesquisa no cenário holístico, extramuros da academia, e educativo em saúde. Também, porque dá um retorno para a sociedade daquilo que a universidade pública produz em termos de recursos tecnológicos e humanos. E, finalmente, porque cumpre a missão de estar próxima da comunidade onde está inserida.

O projeto de vida que culminou com a criação deste Projeto de Extensão vinculado ao Colegiado de Graduação em Fisioterapia na UnB, de visão humanizada, comunitária e educacional, nasceu durante o mestrado acadêmico da professora Ana Clara, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Lá ela conheceu uma ação comunitária de pedagogos com a missão de alfabetizar adultos numa favela da região metropolitana de Porto Alegre, tendo como fundamento teórico os pensadores Paulo Freire e Edgar Morin, que vieram a fundamentar sua dissertação alguns tempo depois (BONINI-ROCHA, 2008). Esta vivência enriquecedora transformou a fisioterapeuta pro-

fessora, formada em um currículo mecanicista e biomédico, e dela nasceu o desejo de provocar o mesmo diferencial em seus alunos e em si mesma.

Os dados apresentados foram coletados durante a avaliação fisioterapêutica da comunidade atendida pelo projeto e servem para orientar os extensionistas quanto ao perfil epidemiológico da população atendida por eles. Servem também como base para o planejamento de intervenções, encaminhamentos e de outras ações de extensão no âmbito da educação em saúde e orientação de cuidadores.

Numa sociedade cuja quantidade e qualidade de vida assenta em configurações cada vez mais complexas de saberes, a legitimidade da universidade só será cumprida quando as atividades, hoje ditas de extensão, se aprofundarem tanto que desapareçam enquanto tais e passem a ser parte integrante das atividades de investigação e de ensino. (Boaventura de Souza Santos, 2013)

Desenvolvimento: Quem somos e de onde viemos?

O projeto de extensão “Avaliação e Tratamento de Pessoas com Incapacidade Neuromotora (ATPIN)” foi desenvolvido e aprovado pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia no ano de 2013. Imediatamente após a sua aprovação, a professora iniciou uma busca por um espaço em Ceilândia Sul onde pudesse colocá-lo em prática, próximo ao Campus da Faculdade de Ceilândia (FCE).

Tinha como objetivo amplo proporcionar a vivência da prática de avaliação e do tratamento fisioterapêutico, relações interpessoais com pessoas da comunidade: doentes, cuidadores, familiares e com outros profissionais da equipe de saúde. Bem como o ensino e aprendizagem de diagnósticos, prognósticos, objetivos e planejamentos de condutas e desta forma poder intervir na saúde dos moradores de Ceilândia e no perfil dos egressos.

Em contato com o MOPOCEM - Movimento Popular por uma Ceilândia Melhor – movimento feito pelos próprios moradores da cidade que lutam por melhorias na Ceilândia, através da professora Madalena Torres, fez-se a aproximação do pároco da Paróquia Nossa Senhora da Glória (PNSG) de Ceilândia Sul/DF, Padre Wilson José Santos Pereira com a professora Ana Clara. Após

uma conversa, através de um documento, ambos se comprometeram com a parceria sem fins lucrativos e de voluntariado dos participantes do projeto de extensão à comunidade.

Colocado em prática no segundo semestre de 2014, começou-se a intervir na saúde da população de Ceilândia atendendo pessoas que se encontravam em listas de espera do Sistema Único de Saúde (SUS) para as demandas de todos os ciclos de vida (crianças, adultos e idosos) nos níveis de média e alta complexidade nas áreas de Fisioterapia Neurofuncional e Traumatologia-Ortopédica. Houve também certa aproximação com outros cursos da Faculdade de Ceilândia como Fonoaudiologia e Farmácia através de educação para a saúde com palestras, avaliações e/ou consultorias, bem como com o Hospital Regional de Ceilândia através de encaminhamento de pessoas com alta hospitalar para continuação da intervenção iniciada no ambiente hospitalar.

Atualmente a secretária da paróquia, Sra. Magna Suêne Lins de Figueiredo, faz o primeiro contato com a comunidade e recebe os questionários de identificação e intensão de participação no projeto. O questionário busca saber o nome, endereço e telefone, bem como diagnóstico clínico, principal sintoma, e se a pessoa tem independência em casa ou necessita de cuidador e é dependente de uma terceira pessoa.

As ações contínuas acontecem no espaço domiciliar e em 03 salas de aula da PNSG às terças e sextas-feiras nos turnos da manhã (de 8-12h) e tarde (de 14-18h). Contam com os recursos humanos de 02 professores: Ana Clara Bonini Rocha (Coordenadora, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional) e Wagner Rodrigues Martins (Professor Colaborador, Fisioterapeuta e Osteopata); 01 extensionista bolsista: Anderson Lúcio Souza de Andrade; 04 monitores para as disciplinas ministradas pelos professores: Anderson Lúcio Souza de Andrade, Guido Fregapani Agner, Alanna Maria Luciano Rezende e Anderson José Santana Oliveira; 06 alunos de iniciação científica e 02 alunos voluntários, dentre outros extensionistas. A seleção dos alunos se dá por edital semestral ou anual, dependendo da demanda de cada semestre, restrita ao Curso de Fisioterapia.

Da teoria a prática: como acontece na extensão

Uma vez recebidas e analisadas as informações do questionário, de acordo com a disponibilidade de horário dos extensionistas, que atendem no máximo três pessoas por turno, é feito contato telefônico e o agendamento do horário para avaliação.

Se a pessoa for dependente de um cuidador em casa receberá uma visita domiciliar. Os extensionistas vão até a casa a pé, em duplas ou trios, sempre acompanhados pelo (a) professor (a). Se a pessoa for independente, será recebida na PNSG. Em ambos os casos as pessoas são primeiramente classificadas de acordo com morbidade, comorbidade e funcionalidade bem como por testes específicos da área de fisioterapia e de qualidade de vida, dor, depressão, cognição, equilíbrio e controle motor.

Uma vez coletados esses dados, eles são registrados em planilhas de Excel e servirão para conhecimentos sobre diagnóstico fisioterapêutico, planejamento de intervenções a partir de objetivos extraídos do diagnóstico, escolha de conduta e técnicas indicadas, bem como para informações a respeito do perfil epidemiológico da comunidade em questão que ficam disponíveis para a população e para os relatórios que a equipe for solicitada a fazer.

Os extensionistas envolvidos são organizados em duplas, sempre um aluno mais avançado e um iniciante no fluxo do currículo. A eles são ensinados o monitoramento de variáveis biológicas, cinesiológicas, psicológicas e mentais, utilizando-se de tecnologia leve, leve dura e dura. Esta monitorização gera pesquisa e fomenta a produção de conhecimentos. Eles praticam a fisioterapia que estão aprendendo com orientação dos professores enquanto beneficiam a comunidade.

O projeto oferece, além de fisioterapia especializada, educação em saúde para todos os envolvidos: usuários, familiares, cuidadores, professores, através de conversas particulares, cartilhas, aulas expositivas, etc. Caso a avaliação necessite de complementos, por exemplo, de exames complementares ou pareceres de outros profissionais, por meio de comunicação escrita de um dos professores coordenadores que assinam e carimbam, são contatados professores, médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogas, profissionais da terapia ocupacional, da farmácia, etc.

Os professores promovem a prática clínica que será examinada, estudada, praticada pelos extensionistas e recebida pela comunidade através de um processo sistemático de exploração e raciocínio (CROWE, 2006). No momento da intervenção, quando se encontram extensionistas-comunidade-professor, liga-se a teoria com a prática num cenário exemplar onde é possível ilustrar realidades e dilemas humanos, teóricos, tecnológicos, metodológicos e éticos.

1) Fluxograma da metodologia aplicada pelos professores:

- 2) Avaliação Fisioterapêutica
- 3) Diagnóstico Fisioterapêutico
- 4) Objetivos de tratamento
- 5) Planejamento de condutas a curto, médio e longo prazo
- 6) Tratamento (intervenção)
- 7) Reavaliação
- 8) Encaminhamentos

Além da prática na PNSG, uma vez por semana os extensionistas se encontram com os professores coordenadores em sala de aula, na FCE, onde apresentam e discutem artigos de evidências científicas e as comparam com a realidade de suas práticas. Estes encontros semanais e presenciais são importantes momentos de compartilhamento de informações e de planejamento das suas pesquisas de iniciação científica e suas ações como extensionistas que comparam o que é possível e o que é factível.

Dessa forma, o perfil desta extensão universitária preocupada em promover uma relação universidade/sociedade transformadora, está gerando a troca de saberes entre o curso de fisioterapia e a comunidade de Ceilândia, democratizando o conhecimento acadêmico, proporcionando aprendizagem para as pessoas atendidas, para os extensionistas e outros alunos que frequentam seu espaço. A universidade aprende sobre a demanda gerada, uma vez que divulga e pensa criticamente sobre seus resultados aguçando o senso de responsabilidade e comprometimento social de todos os envolvidos (GUIMARÃES, 2015; BRASIL, 2001; RIBEIRO, 2009).

De um lado professores e alunos conhecendo a demanda física, psicológica e mental das pessoas, estudando sobre como melhor educar para a saúde e para a fisioterapia aplicada; de outro lado as pessoas atendidas que são informadas sobre suas

condições de saúde física, psicológica e mental, que são encaminhadas para outras especialidades quando necessário através de pareceres ou de avaliações e orientações, ou que muitas vezes simplesmente recebem atenção e são ouvidas. No projeto, todas as pessoas bem como seus cuidadores e/ou famílias são ensinadas acerca dos cuidados em saúde, a se perceberem e a prevenir incapacidades, ou a se adaptarem às incapacidades na busca da cura.



Foto 1: Prática orientada para tarefa bimanual de hemiparético.



Foto 2: Prática de deambulação em diferentes terrenos



Foto 3: Prática da osteopatia em pós-mastectomizada.

Instrumentos utilizados

PARA A AVALIAÇÃO: Classificações Internacionais de Doença (CID) e de Funcionalidade (CIF) (OMS), Medida de Independência Funcional (MIF) (RIBERTO, 2001; RIBERTO, 2004), Fear and Avoidance Belief Questionary (FABQ), Escala Visual de Dor (EVA), Beck Depression Inventory (BDI), Mini Mental State Examination (MMSE), Eletrogoniometria e Eletroencefalografia, Escala de Ashburn, Escala de Ashworth, Força Muscular, Teste Timed Up and Go (TUG), Escala de Wolf; Fita Métrica, Goniômetro, Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Cronômetro, Técnicas manuais específicas para mensuração da frequência cardíaca e respiratória; Equilíbrio estático e dinâmico, Teste de Romberg, outros testes provocativos como de força muscular, reflexos miotáticos, dermatomas, Slump Test (ST); artrocinemática, palpação, inspeção, trofismo.

PARA TRATAMENTO: Técnicas de Cinesioterapia Passiva, Ativo-Assistida, Ativo-Livre e Contra Resistência Progressiva manual e de elásticos, Terapia Manual, Treinamento Cognitivo e Osteopatia, Eletroterapia.

PARA EDUCAÇÃO: Organização de palestras, eventos temáticos, cartilhas, aulas exposi-



Foto 4: Avaliação da coluna lombar.

tivas para alunos e usuários do projeto. Quadro negro, giz, Datashow, livros textos e artigos científicos.

Perfil epidemiológico da população atendida

Segundo Passos *et. al.* (2006) é fundamental que sejam feitos estudos epidemiológicos para que se tenha um panorama sobre o perfil de doenças e possa ser feita a correta identificação dos principais fatores de risco para tais doenças. Seja para tratá-las ou preveni-las.

Até o mês de dezembro de 2015, no recorte da população de Ceilândia atendida pelo Projeto ATPIN, tinham sido atendidas, dentre crianças, adolescentes, adultos e idosos, com dosagem de 01 a 02 vezes na semana, um total de 38 pessoas com incapacidades causadas por doenças neurológicas e 99 com queixas de dor de origem traumato-ortopédicas, totalizando 137 avaliações.

Neste período, quanto aos diagnósticos clínicos em Neurologia, segundo os encaminhamentos médicos, as doenças mais prevalentes foram o Acidente Vascular Encefálico (36,62%) e Paralisia Cerebral (5,64%). Quanto aos diagnósticos Traumato-ortopédicos foram mais prevalentes a Lombalgia (18,31%), Artrose (12,67%), Bursite (8,45%) e pós-operatórios (7,04%).

Dentre as 38 pessoas avaliadas pela especialidade neurofuncional a média de idade foi de 57,51 anos (+ou- 22,95) sendo a maioria mulheres (55,26%) contra 44,74% do sexo masculino. Os diagnósticos fisioterapêuticos mais prevalentes foram: Hemiparesia (30,43%), Quadriplegia (8,7%) e Hemiplegia (4,35%). Outros tipos de diagnósticos fisioterapêuticos totalizaram 17,39%. Dentre os locais de atendimentos, os domiciliares representaram 30,44% e os realizados na PNSG foram 69,56%.

Dentre as 99 pessoas avaliadas pela especialidade traumatológico-ortopédicafuncional a média de idade foi de 58,9 anos (+ou- 17,27) sendo também a maioria mulheres (89,89%) contra 10,11% do sexo masculino. Os diagnósticos fisioterapêuticos mais prevalentes foram: dor na coluna (45,16%), dor nas pernas (29,03%) e dor nos braços (25,81%). Os atendimentos foram realizados na PNSG.

Todas as sessões de fisioterapia foram precedidas por procedimentos de medição dos sinais biológicos vitais de Pressão Arterial (PA) com esfigmomanômetro e estetoscópio. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) a doença conhecida como pressão alta é uma condição crônica que não apresenta sintomas, porém quando permanece sem tratamento, causa danos nas artérias



Foto 5: Prática de fisioterapia neurofuncional em pessoa acamada em casa.



Foto 6: Prática de desenvolvimento neuropsicomotor em paralisado cerebral.

e os órgãos vitais do corpo. A hipertensão atinge em média 30% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no país. Ela é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. O melhor jeito de prevenir surpresas é conhecer os níveis da sua pressão arterial. As graves consequências da doença podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento.

Durante os atendimentos, os extensionistas verificam a PA antes e depois de cada sessão. Os valores de corte são: igual ou menor que 120/80 considera-se normal. Entre 120/80 e 140/90 há risco de hipertensão. Neste caso, é preciso que o extensionista controle juntamente com o paciente ou com o cuidador se a ingestão do medicamento foi feita corretamente, orientando sempre que necessário, com a ajuda do (a) professor (a). Sendo necessário, a professora faz o encaminhamento formal assinado e carimbado um médico clínico geral ou cardiologista, no Posto de Saúde 3 que é próximo algumas quadras da PNSG. Além disso, começa-se a educação para mudanças no estilo de vida quanto à alimentação e atividade física. PA

igual ou acima de 140/90 é bandeira vermelha para a hipertensão arterial. A fisioterapia é suspensa naquele dia e espera-se que ela retorne em níveis de normalidade antes de liberar a pessoa para sua casa. Caso a PA não ceda, a pessoa é encaminhada ao Posto de Saúde 3 com devido encaminhamento escrito e assinado pela professora que aguarda junto com os extensionistas a liberação para retomar as intervenções. A média da PA obtida para mulheres foi de 127 mmHg (+ou- 14,22) para pressão sistólica e 86 mmHg (+ou- 9,62) para pressão diastólica. Para os homens, os valores foram 128 mmHg (+ou- 14,99) para pressão sistólica e 82 mmHg (+ou- 9,79) para pressão diastólica. Obteve-se um resultado semelhante ao trabalho de Passos e colaboradores (2006) não se encontrando significativas diferenças entre homens e mulheres. Ambos atingiram ponto de corte dentro de parâmetros de normalidade.

No geral, dor crônica tem estado em pauta e gerado muitas perguntas nos espaços de intervenção fisioterapêutica e pesquisa. Sabe-se que somente em 10% dos casos de dor lombar não específica é possível se encontrar as causas (TOMÉ et al, 2012). Nos casos de dor lombar específica é difícil relacionar achados clínicos com exames de imagens (SIQUEIRA et al, 2007). Tendo em vista os aspectos observados durante as avaliações, podem-se inferir que as pessoas com dor na coluna (45,16%), principalmente no segmento lombar, apresentaram disfunções nos sistemas musculares, articulares, neurais e de movimentos.

ACHADOS	N=12	%
ARTICULARES		
Hipomobilidade Lombar	12	100,00%
Dor na convergência facetária	3	25,00%
Dor no movimento acessório de sacroilíaca	3	25,00%
MUSCULARES		
Hipoativação de multifídus	3	25,00%
Ativação assimétrica de multifídus	3	25,00%
Encurtamento de cadeia posterior	2	16,67%
NERVOSOS		
Slump Test +	3	25,00%
Alteração de sensibilidade em MMII	1	8,33%
MOVIMENTO		
Alteração de controle motor de coluna	3	25,00%
Alteração de controle motor de MMII	12	100,00%

PERFIL DA AMOSTRA	N	%	MÉDIAS	DP
TOTAL DE PARTICIPANTES	12	100,00%	-	-
Sexo				
Masculino	1	8,30%	-	-
Feminino	11	91,70%		
Idade				
40-59	3	25,00%	65,5	9,39
60-79	9	75,00%		
Estado da dor				
Melhorando	3	25,00%	-	-
Piorando	5	41,67%		
Estável	4	33,33%		
Intensidade da dor (EVA)				
Leve	1	8,33%	6,8	2,55
Moderada	5	41,67%		
Intensa	6	50,00%		
Duração da dor (anos)				
3 meses a 1 ano	4	33,33%	9,8	7,65
1 ano a 5 anos	4	33,33%		
Mais de 5 anos	4	33,33%		
Rolland-Morris Brasil				
De 0 a 6 pontos	0	0,00%	13,83	3,66
De 7 a 13 pontos	7	58,33%		
14 ou mais pontos	5	41,67%		
Escala Tampa para cinesiofobia				
De 17 a 40 pontos (leve)	3	25,00%	39,92	10,02
De 40 a 50 pontos (moderada)	6	50,00%		
De 50 a 69 pontos (intensa)	3	25,00%		
Oswestry Disability Index				
De 0 a 20% (leve)	1	8,33%	14,33	4,75
De 21 a 40% (moderada)	9	75,00%		
De 41 a 59% (severa)	2	16,67%		
Crenças (FABQ)				
Relacionadas com o trabalho (FABQ-W)			15,41	6,25
Relacionadas com atividade física (FABQ-P)			27,25	6,49

Produzindo ensino-aprendizagem pelo exemplo

As salas de aula da PNSG também são utilizadas para o ensino de estudantes matriculados em disciplinas que têm a participação dos professores do ATPIN. Os estudantes vivenciam as práticas dos extensionistas junto à comunidade, observando e elencando o que viram, relacionando aos conhecimentos que tiveram acesso, exercitando a visão crítica necessária para entender a teoria na prática, preparando-se para uma visão diferenciada para os protocolos ensinados. As seguintes disciplinas obrigatórias e optativas já foram beneficiadas com este espaço de extensão que mostra através de exemplos todos os conceitos teóricos desenvolvidos.

Fundamentos de Fisioterapia: disciplina obrigatória do Curso de Fisioterapia de 02 créditos. O objetivo da disciplina é introduzir os principais instrumentos para avaliação e intervenção fisioterapêutica e estabelecer as bases para um raciocínio científico, profissional, político e social do papel do fisioterapeuta na promoção da saúde e na produção de ciência. Até o segundo semestre de 2015 haviam passado 100 alunos organizados em pequenos grupos.

Funcionalidade e Saúde: disciplina obrigatória do Curso de Fisioterapia de 04 créditos. O objetivo da disciplina é introduzir componentes relacionados à capacidade funcional do indivíduo e ao seu bem-estar. Alunos agendaram previamente uma visita no domicílio da pessoa e aplicaram CID e CIF. Eles também orientaram a população quanto a prevenção e educação em saúde funcional por meio de relatório dos resultados verificados após aplicação das classificações, entregues à família visitada. Mais de 100 estudantes já foram beneficiados.

Fundamentos de Fisioterapia - Movimento: disciplina obrigatória do Curso de Fisioterapia de 04 créditos. O objetivo da disciplina é introduzir a temática de funcionalidade humana sob a óptica do movimento, da cinesiologia e seu desenvolvimento nos ciclos da vida. Até agora 90 estudantes foram beneficiados.

Fisioterapia no Processo de Reabilitação: Avaliação: disciplina obrigatória do Curso de Fisioterapia de 02 créditos. O objetivo da disciplina é voltado para o conhecimento de procedimentos de avaliação de comprometimentos, incapacidades e restrições da atividade e participação individual e coletiva cujo objetivo é fornecer informações para o processo de reabilitação. Até agora 30 alunos passaram pela disciplina.

Processos Cognitivos - Prática Fisioterapêutica (PCPF): disciplina optativa para o Curso de Fisioterapia de 02 créditos. O objetivo da disciplina é mostrar a prática da avaliação e da intervenção em Fisioterapia Neurofuncional. Os alunos da disciplina foram divididos em duplas que acompanharam as duplas de extensionistas. Até agora 60 alunos divididos em turmas de 10 alunos passaram pela disciplina, duas turmas por semestre divididas em turma A e turma B.

Fisioterapia no Tratamento da Dor Crônica Vertebral: disciplina optativa do Curso de Fisioterapia de 02 créditos. O objetivo da disciplina é desenvolver fundamentos teóricos aprofundados e direcionados sobre as anormalidades no processamento da dor, a classificação da dor crônica por mecanismos clínicos, os pontos relevantes da avaliação e mensuração da dor crônica. Até o primeiro semestre de 2017 foram beneficiados 100 estudantes.

Produzindo conhecimento em forma de ciência e divulgação

Todos os dados colhidos pelos extensionistas geram conhecimento que pode ser utilizado na confecção de resumos ou trabalhos completos que podem ser apresentados em encontros científicos. Estas divulgações servem para, num primeiro momento, mostrar o trabalho feito no ATPIN, sua metodologia diferenciada e sua missão. Entretanto, além disso, os trabalhos enquanto foram desenvolvidos pelos extensionistas e mostrados às populações envolvidas geraram ensino e educação para a saúde. Geraram também produção tecnológica pelos artigos publicados. Estimularam recursos humanos a se espelharem na visão humanista que ele propõe, dentre outras possibilidades. Durante o tempo de vigência do projeto de extensão já se produziu trabalhos reconhecidos como:

Artigo publicado: “Immediate changes in electroencephalography activity in individuals with nonspecific chronic low back pain after cranial osteopathic manipulative treatment: study protocol of a randomized, controlled crossover trial” na revista BMC Complementary & Alternative Medicine em julho de 2015. Esse periódico possui um fator de impacto de 2.02 e está classificada como B1 pelo WEBQUALLIS da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior.

Apresentação de pôster: XXV Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e II Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia - ABENFISIO em setembro de 2015 na cidade de São Paulo (MOREIRA e colaboradores, 2015). XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia – COBRAAF em setembro de 2016 na cidade de Recife (ANDRADE e colaboradores, 2016; 2016; REZENDE e colaboradores, 2016; MORAES e colaboradores, 2016; AGNER e colaboradores, 2016).

Apresentação oral: XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia – COBRAAF em setembro de 2016 na cidade de Recife (LISBOA e colaboradores, 2016).

Considerações finais: O que tiramos disso?

O objetivo de aproximar à universidade da comunidade onde está inserida e, com isso, proporcionar aos alunos extensionistas a possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante as aulas se concretizou.

Alunos do primeiro ao oitavo semestre trocam informações, enriquecem discussões teóricas uma vez por semana no retorno à sala de aula, onde o resultado das experiências vividas são analisadas, descritas e interpretadas teoricamente, e as informações revertidas em resultados a sociedade.

Com esta metodologia, o Projeto ATPIN já se consolidou na comunidade acadêmica do Curso de Fisioterapia como espaço para aperfeiçoar linguagem social e refletir sobre evidências técnicas e epistemológicas, discutir sobre o ideal e o factível, levantar indicadores e praticar fisioterapia com supervisão direta de professores, fazendo um bem para a comunidade que é ensinada sobre suas potencialidades, incapacidades, deficiências e possibilidades de cuidado e busca de informações.

Além disso, o impacto causado pela participação no projeto com certeza promove o senso crítico a respeito de diferentes tipos de intervenções fisioterapêuticas e instiga a ética, o companheirismo e a união da profissão para o futuro, bem como a vivência da interdisciplinaridade com outros profissionais de saúde, principalmente os outros cursos da FCE. Da forma com que é conduzido, por valores humanistas, pode educar o futuro profissional aos aspectos relacionados com a responsabilidade social e bioética.

Referências bibliográficas

AGNER, G. F.; MOREIRA, A. P.; CONTIERO, E. C.; AZEVEDO, K. P.; MARTINS, W. R.; ANDRADE, A. L. S.; BONINI-ROCHA, A. C. **Avaliação de pessoas com lombalgia e cinesiofobia: extensão universitária e iniciação científica da Universidade de Brasília.** In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2016, Recife.

ANDRADE, A. L. S.; MORAES, A. M.; PEREIRA, R. S.; BONINI-ROCHA, A. C.; MARTINS, W. R. **Eficácia do Circuito Multissensorial em indivíduos acometidos por AVE e Doença de Parkinson:**

Uma revisão sistemática. In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2016, Recife.

BONINI-ROCHA, Ana Clara. De fisioterapeuta a professor: fisioterapeutas docentes e o ensino da ação fisioterapêutica. **FisioBrasil**, v. 12, p. 28-33, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Plano Nacional de Extensão Universitária.** Brasília, DF, 2001.

CROWE, M.; O'MALLEY, J. Teaching critical reflection skills for advanced mental health nursing practice: a deconstructive-reconstructive approach. **Journal of Advanced Nursing**, v. 56, n. 1, p. 79-87, 2006.

FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária.** Amazonas. Maio de 2012.

FREIRE Paulo. **Extensão ou Comunicação?** 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GUIMARÃES, S. M. E.; ROSA, J. C. S.; VASCONCELOS, J. P. R.; ANDRADE, F. R. **Por entre sociabilidades diversas: experiências de um projeto de extensão na saúde indígena.** Revista Participação, Brasília, ano 15, n. 27, p. 27-35, jul. 2015.

LISBOA, A. R.; RESENDE, A. P. R.; ANDRADE, A. L. S.; AGNER, G. F.; MORAES, A. M.; REZENDE, A. M. L.; MARTINS, W. R.; BONINI-ROCHA, A. C. **Perfil Epidemiológico Da Comunidade Atendida Por Um Projeto De Extensão Em Fisioterapia Da Universidade De Brasília.** In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2016, Recife.

MORAES, A. M.; VIANA, C.; REZENDE, A.; ANDRADE, A. L. S.; MARTINS, W. R.; BONINI-ROCHA, A. C. **Efeito do Treinamento Cognitivo de Tarefas Motoras com Biofeedback Respiratório em Indivíduos com Doença de Parkinson: Estudo Piloto.** In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2016, Recife.

MOREIRA, A. P.; ANDRADE, A. L. S.; LISBOA, A.; AGNER, G. F.; PEREIRA, R. S.; GODOI, V.

M. S.; MARTINS, W. R.; BONINI-ROCHA, A. C. **Avaliação e tratamento de pessoas com deficiência neuromotora: um projeto de extensão universitária que propõe aproximar a UnB da comunidade onde está inserida.** XXV FÓRUM NACIONAL DE ENSINO EM FISIOTERAPIA. II CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO EM FISIOTERAPIA, 2015, São Paulo.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Hypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, mar. 2006.

REZENDE, A. M. L.; PEREIRA, R. S.; GODOI, V. M. S.; ARAÚJO, J. S. S. G.; ANDRADE, A. L. S.; MARTINS, W. R.; BONINI-ROCHA, A. C. **Fisioterapia em Idosa Hemiparética à Direita Atáxica: Estudo de Caso de projeto de extensão da Universidade de Brasília.** In: XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2016, Recife.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cadernos Cedex**, v. 29, n. 79, p. 335-46, 2009.

RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M.; FILHO, D. J.; SAKAMOTO, H.; BATTISTELLA, L. R. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2008.

RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M.; JUCÁ S.; SAKAMOTO, H.; PINTO, P. P. N.; BATTISTELLA, L. R. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004.

SANTOS, B. S. **Pela Mão de Alice - O Social e o Político na Pós-Modernidade.** 9ª ed. Revista e Aumentada: Almedina, 2013.

SIQUEIRA F, FACCHINI L, PICCINI R, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA D, VIEIRA V, HALLA P. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.** **Rev Saúde Pública.** Outubro, v.41, n.5, p. 749-756, 2007.

TOMÉ F, FERREIRA B, CORNELLI R, CARVALHO A. **Lombalgia crônica: comparação entre duas intervenções na força inspiratória e capacidade funcional.** **Fisioter mov**, v.25, n.2, p. 263-272, 2012.