

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA – CUIDADOS ATRAVÉS DA HIDROTERAPIA

Thays Fehlberg da Rocha¹

Gabriele Malmann²

Luiza Lopes²

Victória Figueiredo Leivas dos Santos²

Geisa Maiara da Siva Feijó²

Catiene Silva Oliveira Zeferino²

Bibiana da Silveira dos Santos Machado³

RESUMO: O projeto tem sua importância justificada pelos estímulos motores e cognitivos fornecidos para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. As práticas ocorrem semanalmente, durante 50 minutos, realizam atendimentos individuais com crianças de quatro meses a 10 anos de idade em piscina terapêutica. Os atendimentos têm objetivo de influenciar de maneira positiva através de condutas fisioterapêuticas em piscina terapêutica o desenvolvimento motor e cognitivo dessas crianças, bem como diminuir o impacto dos agravos que as mesmas possuem em sua qualidade de vida e atividades de vida diária. Os resultados da intervenção são parciais, porém já apontam para fins positivos.

PALAVRAS CHAVE: Fisioterapia aquática, desenvolvimento motor, Recursos terapêuticos

INTRODUÇÃO

As técnicas da hidroterapia baseiam-se em conceitos de fisiologia e biomecânica. Utilizam as propriedades físicas da água como o empuxo, a pressão hidrostática, a turbulência e a densidade substancialmente distinta da densidade do ar para amenizar os sintomas de inibição da atividade reflexa anormal para normalizar o tônus muscular e facilitar o movimento normal, com isso melhor a força muscular, a flexibilidade, a amplitude de movimento, os padrões de movimento e as capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional (SILVA 2012).

A Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo (SHAPIRO, 2004). A hidroterapia tem valor efetivo na reabilitação destas crianças por proporcionar numerosos benefícios, sendo um deles a flutuação, que facilita ao portador de deficiência física manter-se em ortostatismo sem uso de órteses.

A Síndrome De Down (SD), tem como característica a diminuição do tônus muscular, levando ao atraso sensório-motor (RIBEIRO; RIBEIRO; ARAÚJO, 2009). A fisioterapia aquática é importante para a reabilitação do paciente com SD colaborando

1 Aluno do curso de fisioterapia bolsista do projeto de extensão atenção comunitária na infância

2 Aluno do curso de fisioterapia do projeto de extensão atenção comunitária na infância

3 Professora Coordenadora do projeto de Extensão – bibianasilveiras@gmail.com

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



na melhora dos aspectos motores e minimizando os efeitos negativos desta disfunção genética (SILVA; BRANCO, 2011).

No momento do nascimento, no parto normal, algumas crianças ao serem retiradas de dentro da mãe podem sofrer lesões, dentre as mais comuns está a Lesão do Plexo Braquial Obstétrico (PBO). O tratamento com fisioterapia deve iniciar o mais precoce possível, nos casos de PBO e dentro das formas de tratamento, tem-se a terapia aquática, realizando movimentos passivos, evitando hipotrofias, estimulação do membro para que o mesmo não entre em padrões de postura anormal, além disso a água nos traz uma força externa que auxilia na recuperação da funcionalidade da criança, além de ser um ambiente diferente (GHIZONI, et al 2010).

A Síndrome do Espectro Autista é caracterizada por problemas na comunicação, na socialização e no comportamento. A Hidroterapia fornece estimulação sensorial e permite que a criança diminua o estresse, organize seu comportamento, alcance estados de relaxamento e melhoria na sua relação com o ambiente (AZEVEDO, 2015).

Justifica-se pela importância dos estímulos na primeira infância a crianças com atrasos motores e cognitivos, de forma a estimular o desenvolvimento promovendo aquisições motoras e a otimização da qualidade de vida, não só para os portadores de agravos mas também para suas famílias que se beneficiam com as orientações, o projeto ainda se justifica pela vivência da prática clínica pelos estudantes que poderão ampliar seus conhecimentos sobre diferentes patologias da infância, métodos de avaliação e tratamento na água de crianças.

METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado convite para participação no projeto das crianças que já realizavam atendimento fisioterapêutico na clínica escola da ULBRA, feito este contato, pelo telefone, as crianças iniciaram com os atendimentos em piscina terapêutica. O projeto ocorre uma vez por semana na Clínica Escola da Ulbra, cada atendimento dura aproximadamente 45-50 minutos. No primeiro dia das crianças é realizado uma avaliação no solo, com informações referentes aos dados da história de cada paciente, exame físico e escalas de avaliação, que variam de acordo com o diagnóstico de cada paciente, para os portadores de paralisia cerebral utiliza-se o GMFCS (Gross Motor Function Classification System), para os portadores de autismo é utilizado a CARS (Childhood Autism Rating Scale) e para avaliar qualquer atraso no desenvolvimento entre 0 a 6 anos utiliza-se a escala de Denver II.

No segundo dia da criança é realizada adaptação ao meio aquático, neste atendimento é solicitado ao responsável que entre junto com seu filho na piscina, para facilitar o processo de adaptação e nos dias seguintes conforme adaptação da criança o responsável não entra mais na água.

Assim que a criança se adapta ao meio aquático é iniciado então a terapia, onde são realizadas condutas específicas e pré-selecionadas para cada paciente respeitando seus objetivos de tratamento. Para a realização das condutas são utilizados como materiais, tapete de E.V.A., brinquedos, prancha flutuadora, step, barras e banco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo encontra-se ainda em andamento, e os resultados apresentados neste resumo são parciais, e compreendem o período de março a agosto de 2016. Até o momento já passam pelo projeto de extensão 13 crianças, totalizando 79 atendimentos, as principais patologias atendidas são lesão de plexo braquial e paralisia cerebral.

Na figura 1 está representado a caracterização da população deste projeto, sendo composta por diferentes patologias do SNC e também por crianças com atraso no DNPM (desenvolvimento Neuropsicomotor). A idade dos pacientes variou entre as 13 crianças atendidas, as duas crianças com Autismo variaram a idade entre 3 e 4 anos, as três crianças portadoras de PBO variaram entre 6 meses e 4 anos de idade, as crianças com PC tinham idades entre 2 a 4 anos e totalizaram três, de 3 a 5 anos foi a variação dos dois portadores de algum tipo de síndrome, o único portador de Mielomeningocele tem 4 anos e duas crianças com atrasos no DNPM tinham idades entre 8 e 12 meses.

Na tabela 1 está representada as patologias atendidas, apontando quantos itens cada criança preencheu como P (Passou) e F (falhou) na escala de DENVER II. A categoria que mais apresentou alertas foi Linguagem e a categoria que menos apresentou alertas foi Motor Fino.

Na tabela 2 demonstramos os resultados da escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System) dos pacientes portadores de Paralisia Cerebral e que não foram avaliadas com a escala de DENVER II pois têm mais de seis anos de idade.

A fisioterapia encontrou na água uma grande aliada no tratamento. Dentre os efeitos fisiológicos conhecidos da água aquecida estão a analgesia, o relaxamento de musculaturas, a redução no impacto e da agressão de articulações (BIASOLI; MACHADO, 2006).

Como efeito terapêutico a água fornece aos pacientes prevenção de deformidades e atrofia, melhora a flexibilidade, otimiza a coordenação motora, agilidade e ritmo, influencia o tônus muscular, facilita ortostatismo e a marcha, fortalece músculos, melhora as condições de equilíbrio, noções de esquema corporal, propriocepção, reações de equilíbrio e retificação. Quanto aos efeitos psicológicos podemos citar o bem estar social que é um sistema de integração do corpo com a mente, da mesma forma, a hidroterapia pode diminuir o estado de alerta e tensão, favorecendo os ciclos de sono. (BIASOLI; MACHADO, 2006).

O uso da terapia aquática na reabilitação cresce à medida que a reabilitação física baseada em exercícios, manuseios e técnicas específicas associadas as propriedades da água, promove ganhos que podem ser transferidos ao solo e portanto, traduzidos em ganhos funcionais para a vida diária do paciente (SILVA; BRANCO, 2011).

A utilização de escalas padronizadas na avaliação do paciente possibilita um plano de tratamento traçado com os aspectos motores de cada paciente, que tem diferentes impactos sobre suas funções dependendo do comprometimento motor (SILVA; BRANCO, 2011).

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



Na tentativa de acompanhar objetivamente o desenvolvimento neuropsicomotor é utilizado o teste de Denver II, instrumento de detecção precoce das condições de desenvolvimento da criança, avaliando quatro áreas/categorias: motor-grosseiro, 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 abrange 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 (FRANKENBURG, DODDS, 1978; MORAES et al, 2010).

O teste possui 125 itens, alterando-se, também, a maneira de interpretar a aplicação das tarefas e do teste como um todo. Os dados obtidos por meio da sua aplicação indicam se a criança está progredindo conforme o esperado para sua idade cronológica e maturidade, fornecendo subsídios para o planejamento de estratégias de atuação junto à criança e para a orientação aos pais (FRANKENBURG, DODDS, 1978; MORAES et al, 2010).

A fisioterapia aquática proporciona um meio lúdico, prazeroso e capaz de proporcionar ao paciente experiências que, em alguns casos, não são possíveis em solo, como por exemplo o controle antigravitacional do tronco na postura ortostática e a independência pela flutuação (MANCINI, 2004). A intervenção terapêutica na água também incentiva o desenvolvimento da coordenação motora, melhora o tônus muscular, o equilíbrio, o controle e o planejamento motor. Ao melhorar o controle postural e o planejamento motor, esta terapia favorece o desenvolvimento de habilidades motoras, aumentando a coordenação e a harmonia de movimentos (MELO, ALVES, LEITE, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escala de Denver é um instrumento rápido e eficaz para identificar atrasos no desenvolvimento infantil tanto na área motora quanto cognitiva, porém percebe-se a importância da utilização de escalas mais específicas para cada patologia, visando identificar de forma mais fidedigna a situação motora e cognitivo-comportamental dos pacientes. Porém ela se mostra confiável para captar os atrasos no desenvolvimento infantil.

A população heterogênea dificulta a apresentação de resultados mais específicos, o trabalho do projeto seguirá avaliando de maneira global, porém será utilizado para cada patologia uma escala específica se houver, otimizando o suporte no tratamento fisioterapêutico na água. Como limitações até o momento podemos citar as condições climáticas que impedem a assiduidade dos pacientes ao tratamento, a frequência dos atendimentos, aos intervalos que os atendimentos sofrem devido a feriados, férias e problemas da piscina terapêutica.

Consideramos que mesmo com algumas limitações o meio líquido pode ser muito benéfico para a população pediátrica com déficits no desenvolvimento motor.

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



Porém é necessário a utilização de padrões mais fidedignos para a reavaliação das crianças e utilização de escalas mais sensíveis as patologias estudadas.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, MFN. **A importância do brincar para o desenvolvimento de crianças com perturbação do espectro autista.** Dissertação de mestrado de educação na especialidade de educação especial. Lisboa, 2015.
- BIASOLI, MC; MACHADO, CMC. **Hidroterapia:** aplicabilidades clínicas. - Rev. Bras. Med, v. 63, n 5, p:225-37, 2006.
- BRITO, CML; VIEIRA, GO; COSTA, COM; OLIVEIRA, NF. **Desenvolvimento neuropsicomotor:** O teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. Cad. Saúde Pública, v. 27, n7, p:1403-1414, 2011.
- Duarte M. **Princípios Físicos da Interação entre Ser Humano e o Ambiente Aquático.** Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esporte. Laboratório de Biofísica. 2004.
- FRANKENBURG,WK; DODDS, JB.**Denver II training manual.** 1978.
- GHIZONI, MG; BERTELL, JA; OTTO, HMF; SILVA, RM. **Paralisia obstétrica de plexo braquial:** revisão da literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 39,n 4, p:95-101, 2010
- MANCINI, MC; ALVES, ACM; SCHAPER, C, FIGUEIREDO, EM; SAMPAIO, RF; COELHO, ZAC, et al. **Gravidade da Paralisia Cerebral e desempenho funcional.** Rev Bras Fisiot, v.8, n 3, p:253-60,2004.
- MELO, FR; ALVES, DAG; LEIT, JMRS. **Benefícios da Hidroterapia para Espasticidade em Uma Criança com Hidrocefalia.** Rev Neurocienc, v. 20, n 3, p:415-421, 2012.
- RIBEIRO, C. T. M.; RIBEIRO, M. G.; ARAÚJO, A. P. Q. C.; TORRES, M. N.; NEVES, M. A. O. **Perfil do atendimento fisioterapêutico na síndrome de Down em algumas instituições do município do Rio de Janeiro.** Revista Neurociência, vol. 14, nº 2, 2007.
- SHAPIRO BK. **Cerebral palsy:** A reconceptualization of the spectrum. J Pediatr; v 145, n 2, p:3-7,2004.
- SILVA, JB; RANCO, FR. **Fisioterapia Aquática Funcional.** Artes Médicas, São Paulo, 2011.
- JACQUES, KC; DRUMOND, NR; ANDRADE, SAF; JÚNIOR, IPC; TOFFO, WC. **Eficácia da hidroterapia em crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância:** revisão sistemática. Fisioter. Mov., v. 23, n. 1, p: 53-61, 2010.
- MORAES, MW; WEBER, APR; SANTOS, COM; ALMEIDA, FA. **Teste de Denver II:** avaliação do desenvolvimento de crianças atendidas no ambulatório do Projeto Einstein na Comunidade de Paraisópolis. Einstein, v. 8, n 2, p: 149-53, 2010.

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



EXPOULBRA 2016
CONECTANDO VOCÊ AO MUNDO



CONHECIMENTO.
QUEM TEM,
VAI ALEM.
ULBRA
CAMPUS CANOAS