

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA – CUIDADOS ATRAVÉS DA HIDROTERAPIA

Thays Fehlberg da Rocha¹, Victória Figueiredo Leivas dos Santos², Geisa Maiara da Siva Feijó², Catiene Silva Oliveira Zeferino², Bibiana da Silveira dos Santos Machado³
 1 Aluno do curso de fisioterapia ULBRA/Canoas e bolsista do projeto de extensão atenção comunitária na infância. 2 Aluno do curso de fisioterapia ULBRA/Canoas e do projeto de extensão atenção comunitária na infância. 3 Professora Coordenadora do projeto de Extensão.

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. A Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo. A Síndrome De Down (SD) tem como característica o retardo mental, diminuição do tônus muscular, levando ao atraso sensorio-motor. 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), que é onde ficam as raízes nervosas, que enviam estímulos motores e sensitivos para os membros superiores. A Síndrome do Espectro Autista é caracterizada por problemas na comunicação, na socialização e no comportamento, que faz com a criança apresente algumas características específicas, como dificuldade na fala e em expressar ideias e sentimentos, mal-estar em meio aos outros e pouco contato visual, além de padrões repetitivos e movimentos estereotipados.

OBJETIVO

Os objetivos do presente estudo são avaliar os efeitos das condutas fisioterapêuticas através da piscina terapêutica em crianças com agravos do desenvolvimento motor e cognitivo.

METODOLOGIA

CRIANÇAS
 04 MESES A 10 ANOS
 1X POR SEMANA
 50 MINUTOS

Materiais:
 tapete de E.V.A.,
 brinquedos, prancha
 flutuadora, step, barras e
 banco

1º ATENDIMENTOS
 Avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo

ESCALAS:
 GMFCS (Gross Motorr Function Classification Sistem)

Denver II
 CARS (Childhood Autism Rating Scale)

2º ATENDIMENTOS
 adaptação ao meio aquático

Após o período de adaptação são realizadas condutas específicas e pré-selecionadas para cada paciente respeitando seus objetivos de tratamento

RESULTADOS

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.

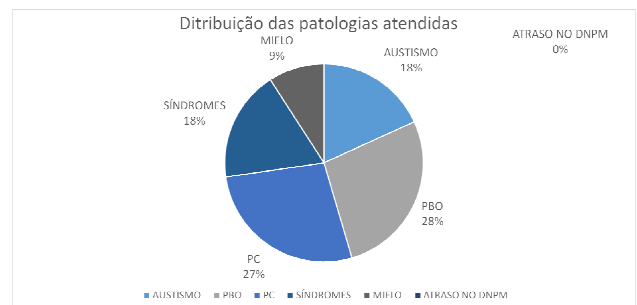


Tabela 1: Patologias atendidas e alertadas na escala Denver II

Patologia	Idade	Pessoal	Social	Motor Fino	Linguagem	Motor Grosso	Total
PC	2a 5m	10P 5F		22P 0F	23P 10F	22P 7F	83P 22F
PC	2a 11m	3P 15F		3P 18F	6P 17F	3P 19F	21P 69F
PC	1a 9m	11P 4F		9P 7F	9P 7F	17P 2F	46P 20F
PC	2a 11m	3P 15F		3P 18F	6P 17F	3P 19F	21P 69F
PC	1a 9m	11P 4F		9P 7F	9P 7F	17P 2F	46P 20F
Síndromes	3a 9m	0P 23F		0P 22F	0P 28F	0P 25F	0P 98F
Síndromes	5a 7m	2N 17P 6F		22P 7F	37P 1F	24P 7F	100P 21F
Autismo	3a 1m	6P 12F		11P 8F	6P 16F	16P 7F	39P 43F
MMC	4a 5m	24P 0F		23P 0F	39P 0F	13P 18F	103P 19F
ARTRO	9 m	5P 1F		6P 5F	9P 1F	11P 8F	31P 8F
PBO	6m	5P 0F		7P 0F	6P 0F	8P 0F	26P 0F
PBO	6m	5P 1F		7P 0F	9P 3F	8P 1F	29P 5F
PBO	4a5m	21P 1F		21P 1F	28P 4F	25P 2F	95P 8F
DA	1a 5m	10P 1F		14P 1F	10P 6F	17P 1F	51P 9F

Legenda: NO (Sem Oportunidade); P (Passou); F (Falhou); PC (Paralisia Cerebral); PBO (Plexo Braquial Obstétrico); MMC (Mielomeningocele); ARTRO (Artropose); DA (Desenvolvimento motor atípico)

Tabela 2- Classificação dos pacientes portadores de PC segundo o GMFCS

Idade	GMFCS	Classificação topográfica
7 a 8m	III	Diparética
9 a	II	Diparética

CONCLUSÃO

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. Consideramos que mesmo com algumas limitações o meio líquido pode ser muito benéfico para a população pediátrica com déficits no desenvolvimento motor. Porém é necessário a utilização de padrões mais fidedignos para a reavaliação das crianças e utilização de escalas mais sensíveis as patologias estudadas.