

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA – CUIDADOS ATRAVÉS DA HIDROTERAPIA

Thays Fehlberg da Rocha¹, Bibiana da Silveira dos Santos Machado³

1 Aluno do curso de fisioterapia ULBRA/Canoas e bolsista 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 escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System) foi criada buscando uniformizar as avaliações realizadas acerca do grau de comprometimento motor do indivíduo com PC, desde bebê até os doze anos de idade.

A mesma tem por objetivo classificar a função motora grossa da criança com ênfase no movimento de sentar e caminhar por meio de cinco níveis motores presentes em cada uma das quatro faixas etárias caracterizando o desempenho motor da criança ao levar em consideração diferentes contextos como casa, escola e espaços comunitários. A classificação da criança em relação ao nível motor do GMFCS permanece estável ao longo do tempo, o que certifica que, além de garantir uma maior uniformidade na classificação da função motora grossa, esse instrumento também colabora com a previsão de um prognóstico para a criança.

OBJETIVO

Os objetivos do presente estudo são avaliar os efeitos das condutas fisioterapêuticas através da piscina terapêutica em crianças com Paralisia Cerebral.

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 ATENDIMENTO **ESCALAS:**
Avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo GMFCS (Gross Motor Function Classification System) Denver II

2º ATENDIMENTO
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 passaram pelo projeto de extensão 5 crianças, totalizando 26 atendimentos.

Tabela 1 – Resultados na escala de DENVER II

Patologia	Idade	Pessoal Social	Motor Fino	Linguagem	Motor Grosseiro	Total
PC	2a 5m	16P 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

Legenda: NO (Sem Oportunidade); P (Passou); F (Falhou); PC (Paralisia Cerebral)

Tabela 2- Resultado da Escala GMFCS

Idade	GMFCS	Classificação topográfica
7a 8m	III	Diparética
9a	I	Diparética
2a 11m	V	Diparética
2a 5m	II	Diparética
1a 9m	I	Hemiparética

CONCLUSÃO

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 escala mais específica para a patologia PC, visando identificar de forma mais fidedigna a situação motora e cognitivo-comportamental dos pacientes.

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.

fehlbergthays@gmail.com