

ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO A BEBÊS DE RISCO NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA INFANTIL

BATISTA, Márcia do Carmelo¹
CARVALHO, Sandra Maria Cordeiro Rocha de²
DUARTE, MyrnaDeirdreBezerra³
MELO, Géssika Araújo de⁴
SANTIAGO, Tereza Maria de Assis⁵

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisioterapia / PROBEX

RESUMO

O projeto vem sendo desenvolvido desde março de 2002, prestando assistência a bebês encaminhados do serviço de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, ao qual o Serviço de Fisioterapia Infantil é vinculado. O projeto busca atender aos bebês de risco que necessitam de uma intervenção precoce, que é uma ação efetiva que proporciona estímulos, facilita aquisições de habilidades e enriquece as vivências de crianças que apresentam alterações ou disfunções, aproveitando o grande potencial de maturidade neurológica devido à plasticidade neural. A identificação precoce dessas condições e o encaminhamento das crianças para serviços especializados possibilitam um trabalho preventivo, de promoção à saúde, e de estimulação precoce. O projeto presta serviço a nove bebês, dos quais são seis meninas e três meninos, com idades variando de quatro meses a dois anos, apresentando diferentes patologias, como: Síndrome de *Down*, Atraso no Desenvolvimento Neuropiscomotor, Torcicolo Congênito e Síndrome de *Prune Belly*. Os atendimentos realizados pelo Projeto são desenvolvidos nas quartas-feiras e nas sextas-feiras, das 14h00min às 17h00min, por seis estudantes do curso de fisioterapia, sendo um bolsista, sob supervisão dos professores responsáveis. Nas segundas-feiras, os atendimentos são realizados em solo, com protocolos baseados nos princípios do *Bobath* e *Rood*, associados a alongamento, mobilizações, facilitação de padrões motores automáticos, estímulos sensoriomotores, de coordenação motora e percepção visoespacial. Nas sextas-feiras, os atendimentos são realizados na piscina terapêutica, com os bebês que possuem idade superior a seis meses, enquanto que os bebês com idade inferior recebem atendimento em solo.

PALAVRAS – CHAVE: Bebês de risco, Estimulação precoce, Fisioterapia

1 UFPB, Professora orientadora, marciadocamelo@yahoo.com.br

2 UFPB, Professora colaboradora, sandracordeiror@yahoo.com.br

3 UFPB, Professora colaboradora, myrnadu@yahoo.com.br

4 UFPB, Aluna bolsista, gesika.fisio@gmail.com

5 UFPB, Fisioterapeuta colaboradora, tecasanti@bol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A ideia sobre a criação da prestação de serviço aos bebês de risco surgiu em decorrência do crescente número de encaminhamentos para o Serviço de Fisioterapia Infantil, fato que originou uma extensa lista de espera, dificultando o acesso relacionado a essa clientela ao serviço de fisioterapia.

A partir de tal cenário, surgiu o projeto com um atendimento especializado e humanizado para esse tipo de clientela, visando contribuir e melhorar com a prestação de serviço fisioterapêutico à comunidade.

O projeto vem sendo desenvolvido desde março de 2002, prestando assistência a bebês encaminhados do serviço de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, ao qual o Serviço de Fisioterapia Infantil é vinculado.

A participação do aluno no Projeto de Extensão integra as exigências do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), relativo aos Créditos Flexíveis que o discente deve computar para complementar sua carga horária no histórico escolar do curso.

O projeto busca atender aos bebês de risco que necessitam de uma intervenção precoce, que é uma ação efetiva que visa proporcionar estímulos, facilitar aquisições de habilidades e enriquecer as vivências de crianças que apresentam alterações ou disfunções, aproveitando o grande potencial de maturidade neurológica devido à plasticidade neural, que ocorre desde as primeiras etapas do desenvolvimento neuropsicomotor.

Uma intervenção terapêutica educativa, global, potencializadora, proporciona subsídios necessários para que a criança possa desenvolver suas habilidades funcionais e cognitivas de forma a contribuir para a qualidade de vida atual e futura. A assistência humanizada baseia-se no cuidado de forma integral, tanto do bebê quanto da mãe ou responsável, orientando, esclarecendo dúvidas, compartilhando suas ansiedades, respeitando os limites de ambos e acolhendo-os com atenção e responsabilidade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Considerações sobre a expressão “Bebes de Risco”

Segundo Lopes e Lopes (1999), os bebês considerados de alto risco são aqueles que apresentam maior chance de adoecer ou falecer devido a circunstâncias que alteram o curso normal de eventos associados ao nascimento e adaptação à vida extrauterina. Tais circunstâncias se originam de fatores biológicos como anomalias feto-placentárias, riscos pré-

estabelecidos como as malformações congênitas ou alterações cromossômicas e, ainda, das condições socioambientais do tipo de hospitalização prolongada e prematuridade.

Estudos tem mostrado que a prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. Sabe-se também que, mesmo na ausência de sinais severos, como nos casos de retardo mental, um número significativo de crianças com história de prematuridade pode vir a apresentar distúrbios de aprendizagem, dificuldades na linguagem, problemas de comportamento, déficits de coordenação motora e percepção visoespacial na idade escolar (MAGALHÃES *et. al.*, 2003).

A identificação precoce dessas condições e o encaminhamento das crianças para serviços especializados possibilitam um trabalho preventivo, por meio de programas de promoção à saúde e de estimulação precoce (RODRIGUES, 2003). A intervenção precoce oferece aumento das expectativas cotidianas do bebê e sua interação com a mãe. Quanto mais cedo ele mover-se, mais cedo pode explorar e interagir com o ambiente, possibilitando o seu pleno desenvolvimento (LEVI, 2001). Desta forma, a estimulação precoce, atuando de forma terapêutica e lúdica, proporciona à criança oportunidade de desenvolver-se o mais próximo possível dos pares de sua idade cronológica (RODRIGUES, 2003).

2.2 Perfil clínico dos Usuários

O projeto presta serviço a nove bebês, considerados de risco, dos quais seis são do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades variando de quatro meses a dois anos, sendo a média das idades de 8,8 meses.

A clientela atendida no projeto abrange diferentes patologias, são elas: Síndrome de Down, Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, Torcicolo Congênito, Síndrome de PruneBelly.

A Síndrome de *Down*, ou trissomia do 21, é uma alteração genética causada por um erro na divisão celular durante a divisão embrionária. Todo ser humano possui em cada uma de suas células 46 cromossomos, 23 herdados da mãe e obviamente os outros 23 vindos do pai. A trissomia do par cromossômico 21 é explicada pelo fato de em lugar de apresentar dois cromossomos o que acontece é a presença de três cromossomos no par 21 e por isso em todas as células ou na maioria delas o sujeito apresenta 47 cromossomos totais e não 46.

O atraso global no desenvolvimento psicomotor é definido como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento, sejam eles motricidade fina e/ou grosseira, linguagem, cognição, competências sociais e pessoais e as atividades de vida diária.

O desenvolvimento infantil é um processo que se inicia desde a vida intrauterina e envolve diversos aspectos, como a maturação neurológica, o crescimento físico e a construção das habilidades relacionadas ao comportamento e as esferas cognitivas, afetivas e sociais de uma criança.

O torcicolo congênito (TC) é definido como uma contratura unilateral do músculo esternocleidomastoideo que, em geral, se manifesta no período neonatal ou em lactentes(1). Em crianças com TC, a cabeça fica inclinada para o lado do músculo afetado e rodada para o lado oposto(2). A sua incidência é de 1:250 recém-nascidos(3) e a etiologia ainda não está esclarecida(2-4).

A Síndrome de *Prune-Belly* "abdômen em 'ameixa seca'". É caracterizada por uma tríade de anormalidades congênicas: 1 - Ausência ou deficiência da musculatura abdominal. 2 - O não desenvolvimento dos testículos. 3 - uma expansão anormal da bexiga e problemas no trato urinário superior que pode incluir bexiga ureter erim.

2.3 Aspectos metodológicos da assistência

O projeto oferece suporte teórico-prático às disciplinas lecionadas no Serviço de Fisioterapia Infantil, como: Fisioterapia na saúde materno-infantil, oferecida ao 7º período e Estágio III, ao 9º período, realizando capacitação dos discentes que integram o projeto enriquecendo seu aprendizado, bem como o aluno também pode aproveitar créditos para computar como créditos flexíveis, complementando sua carga horária do curso.

Os atendimentos realizados pelo Projeto são desenvolvidos nas quartas-feiras e nas sextas-feiras, das 14h00min às 17h00min, pelos estudantes do curso de fisioterapia (seis extensionistas, sendo um bolsista), sob supervisão dos professores responsáveis, coordenador e colaboradores.

Nas segundas-feiras, os atendimentos são realizados em solo, com protocolos baseados nos princípios do Bobath e Rood, associados a alongamento, mobilizações, facilitação de padrões motores automáticos, estímulos sensoriomotores, de coordenação motora e percepção visoespacial.

- *Conceito Bobath*

É uma abordagem da resolução de problemas para avaliação e tratamento de indivíduos com perturbações do movimento, função e controle postural, devido a uma lesão no Sistema Nervoso Central (SNC) (MOREIRA; SANTOS, 2012). O Conceito de *Bobath* tornou-se um grande ponto de referência para o tratamento de pacientes com alterações

neuroológicas e com um resultado muito positivo para estes indivíduos, pois atua na facilitação, normalização do tônus, redução da espasticidade e reeducação do movimento, e são atualmente utilizadas por fisioterapeutas neurológicos.

- *Método Rood*

O método de *Rood* é uma técnica proprioceptiva (termo-tátil) aplicada através de estímulos provocados nos pacientes para ativação de receptores sensoriais, recebendo esses estímulos e assim transmitindo para o sistema nervoso central.

A base do método é a utilização de estímulos cutâneos para aumentar a sensibilidade dos receptores de estiramento, seguida de estimulação proprioceptiva através de estiramento muscular rápido, facilitando desta forma a contração voluntária do músculo.

Nas sextas-feiras, os atendimentos são realizados na piscina terapêutica, com os bebês que possuem idade superior a seis meses (pré-requisito para o atendimento na piscina), enquanto que os bebês com idade inferior recebem atendimento em solo.

Os extensionistas são avaliados diariamente pelos professores responsáveis pelo projeto, os quais observam a pontualidade, assiduidade, interação com o bebê e com seus pais/responsáveis; habilidades durante o atendimento, etc.

Durante o ano letivo de 2013, foram aplicados questionários com os pais/cuidadores dos bebês acompanhados pelo projeto, os quais foram indagados acerca do grau de satisfação com os terapeutas e com o serviço prestado e quais os esclarecimentos que gostariam que fossem feitos acerca da patologia de sua criança ou dúvidas diversas acerca da fisioterapia nas diferentes patologias pediátricas. A partir da análise dos questionários, foi realizada uma atividade coletiva, na qual os extensionistas abordaram as principais temáticas solicitadas pelos pais/responsáveis por meio de palestra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Projeto de Extensão Acompanhamento Fisioterapêutico a Bebês de Risco no Serviço de Fisioterapia Infantil vinculado ao HULW proporciona aos extensionistas uma experiência singular, assim como vivência no atendimento de bebês de risco, cenário pouco explorado durante a graduação. Desperta no aluno uma visão holística do paciente, instigando-os a oferecerem uma intervenção terapêutica educativa e global, contribuindo para a qualidade de vida atual e futura da clientela assistida. Enquanto serviço oferecido à comunidade, o projeto presta assistência especializada e humanizada aos bebês considerados de risco buscando ainda a efetivação de um vínculo positivo entre mãe-bebê, garantindo assim à mãe/pai o resgate do prazer de viver com seu filho(a).

REFERÊNCIAS

CHENG, J. C. Infantile torticollis: A review of 624 cases. **J PediatrOrthop** 1994;14:802-8.

DAVIDS J. R. *et al.* Congenital muscular torticollis: sequela of intrauterine or perinatal compartment syndrome. **J PediatrOrthop** 1993;13:141-7.

GODZICKI, B. *et al.* SILVA, P. A.; BLUME, L. B. Aquisição do sentar independente na Síndrome de Down utilizando o balanço. **FisioterMov**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 73-81, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 set. 2013.

HOLLIER, L *et al.* Congenital muscular torticollis and the associated craniofacial changes. **PlastReconstrSurg** 2000;105:827-35.

MOREIRA, J. C. F.; SANTOS, F. A **Evolução do Conceito de *Bobath*: uma Revisão Narrativa**. Porto, 2012.

WEI, J. L. *et al.* **Pseudotumor of infancy and congenital muscular torticollis: 170 cases.** *Laryngoscope* 111:688-95, 2011.