



ATENÇÃO COMUNITARIA NA INFÂNCIA ATRAVÉS DOS CUIDADOS DA HIDROTERAPIA

ROCHA, T.F.¹; MACHADO, B.S.²

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, hidroterapia, escalas

INTRODUÇÃO

A fisioterapia aquática é um recurso que possibilita a integração multissensorial para crianças com distúrbios neurológicos uma vez que o ambiente instável que a água proporciona, junto com a temperatura associada a outras propriedades físicas como a pressão hidrostática, favorecem o movimento da criança atuando na normalização do tônus muscular promovendo o relaxamento e a diminuição dos espasmos e postura para o brincar terapêutico (MELLO *et al.*, 2017). Na hidroterapia o uso das propriedades físicas da água diminui a ação da gravidade, pois em meio a imersão é possível usufruir de todos os princípios que associados com a resistência da água como sobrecarga, geram inúmeros benefícios (DUARTE *et al.*, 2014).

Durante a imersão, o corpo sofre influência de diversas propriedades, que juntas desencadeiam alterações fisiológicas extensas que afetam quase todos os sistemas do organismo e possibilitam a vivência de atividades mais complexas de serem realizadas no ambiente terrestre (FRAGALA *et al.*, 2009). O uso da água com objetivo terapêutico vem sendo descrito desde a antiguidade e obtendo grandes avanços dentro da fisioterapia, ganhando seu espaço como recurso auxiliar da reabilitação e na prevenção de alterações funcionais (SCHMITZ, STIGGER 2014).

A fisioterapia prepara a criança para uma função, mantém as já existentes ou as aprimora, tendo como objetivo a inibição da atividade reflexa anormal para a normalização do tônus muscular e facilitar o movimento normal, através destes ganhos, aos poucos a criança melhora sua força muscular, sua flexibilidade, amplitude de movimento, e em geral das capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional (LEITE *et al.*, 2004).

¹Discente do Curso de Fisioterapia ULBRA/Canoas, Bolsista do Projeto "O Bebê e seu Mundo"; fehlbergthays@gmail.com

²Doscente do Curso de Fisioterapia ULBRA/Canoas, colaboradora do Projeto "O Bebê e seu Mundo"; bibianasilveiras@gmail.com





O tratamento fisioterapêutico visa minimizar as consequências das patologias sob o desenvolvimento motor e promover a máxima função, utilizando técnicas para diminuir a hipertonia muscular, minimizar os problemas secundários, como encurtamentos e contraturas, aumentar a amplitude de movimento, maximizar o controle seletivo, a força muscular e a coordenação motora (GOMES *et al.*, 2013).

OBJETIVO

Promover saúde, bem-estar e funcionalidade de crianças com distúrbios neurológicos através da interação e da prática de atividades aquáticas terapêuticas.

METODOLOGIA

Os pacientes são encaminhados por serviços de saúde da cidade. No primeiro encontro são avaliados no solo através das escalas de Denver II, *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS) e *Pediatric Evaluation Of Disability Inventory* (PEDI), a primeira para crianças com atraso motor de 0 a 6 anos de idade, a segunda para crianças com paralisia cerebral de 0 a 18 anos e a última para crianças com ou sem patologia, mas com algum atraso, de idade entre 6 meses e 7 anos de idade, essa avaliação dura 60min, e ainda avalia a criança fisicamente quanto aos critérios de força, tônus e amplitude de movimento. O segundo e terceiro encontros são dedicados a adequação da criança no meio aquático, e sempre que necessário o responsável da criança entra na piscina para facilitar o processo de adaptação, que varia de acordo com cada criança, normalmente durando de 2 a 3 dias. Após finalizado esse período de adaptação, a terapia inicia com os objetivos propostos para cada um traçados no dia da avaliação, começando pelas condutas específicas e pré-selecionadas para cada paciente respeitando seus limites. Para a realização das condutas são utilizados materiais como: tapete de EVA, brinquedos, prancha flutuadora, step, redutor de profundidade, barras e banco. Cada atendimento dura 45-50 minutos, é individual, sendo os pacientes atendidos em duplas. As avaliações padronizadas realizadas com as crianças respeitam um tempo de pelo menos três meses de intervenção para que sejam retomadas.

RESULTADOS E LIMITAÇÕES

O projeto ocorre desde 2016, anteriormente vinculado ao extinto “Atenção fisioterapêutica comunitária na Infância” e atualmente faz parte do projeto “guarda-chuva” “O bebê e seu mundo”.





Já passaram pelo projeto nesses dois anos 20 alunos, 25 pacientes e realizados mais de 160 atendimentos e atualmente 2 trabalhos de conclusão de curso estão sendo desenvolvidos. No semestre de 2018/1 foram atendidos crianças, com Paralisia cerebral, Mielomeningocele, Erros Inatos do Metabolismo, Distrofias Musculares, Lesão de Plexo Braquial Obstétrica e Artrogripose Múltipla Congênita. A idade média das crianças é de 2 anos, durante o semestre ocorreram 163 atendimentos com 49 faltas e todas as crianças passaram por pelo menos duas avaliações. As faltas devem-se principalmente a condição financeira das famílias, que algumas vezes não conseguem transporte para levar as crianças até a instituição e o segundo motivo para as faltas são condições clínicas das crianças.

Os resultados das avaliações durante o semestre demonstram ganhos funcionais, melhora na função social e na mobilidade das crianças, quando observamos os itens da escala PEDI para os familiares os atendimentos são importantes pois são fonte de cuidado para seus filhos, independência e bem estar.

Como principais limitações do projeto estão os recorrentes problemas com a piscina, das 17 semanas que deveriam ter encontros com atendimentos, pelo menos 6 não houve atendimento por questões técnicas, quando esse fato ocorre, os atendimentos são realizados no solo.

CONCLUSÃO

Nosso projeto busca atender essas crianças de maneira global, melhorando seu bem-estar social induzindo seu desenvolvimento neuropsicomotor de maneira lúdica. Busca através de orientações e das reavaliações a discussão com os pais sobre os objetivos e prognósticos do paciente, auxiliando a família no processo terapêutico e instigando nos extensionistas a prática clínica com o paciente.

E também proporcionar aos alunos voluntários um contato com esses pacientes, para que possam conhecer melhor essa área de nossa atuação, colocando em prática aquilo que eles aprendem dentro de sala de aula. Fazendo associação com a teoria e a prática, preparando-os para o mercado de trabalho futuramente.

REFERÊNCIAS

DUARTE, M.B. et al. O efeito hipotensor do Método Pilates e da Hidroginástica em gestantes: uma revisão. Revista Movimenta, v.7, n.1, p.613-619, 2014.





FRAGALA-PINKHAM, M.A. et al. An aquatic physical therapy programa at a pediatric rehabilitation hospital: a case series. *Pediatr Phys Ther*, v.21, n.1, p.68-78, 2009.

GOMES, C.O. et al. Physiotherapy in Cerebral Palsy Spatic Quadriplegia, Second Bobath Concept. *Rev. Neurocienc*, v.21, n.2, p.278-285, 2013.

LEITE, J.M.R.S. et al. Paralisia Cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Rev. Neurocienc*, v.12, n.1, p.41-45, 2004.

MELO, T.R. et al. A diparética espástica não afeta diretamente a capacidade de subir e descer rampas de acesso: análise tridimensional. *Fisioter. Mov*, v.30, n.3, p.537-547, 2017.

SHCHIMITZ, F.S., STIGGER, F. Aquatic activities in patients with cerebral palsy: a look from the perspective of physiotherapy. *Rev. Aten Saude*, v.12, n.42, p.78-89, 2014.

