



HIPOPITUITARISMO – IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO MOTOR E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA – RELATO DE CASO

HELTZ, J.¹; MACHADO, B S. S.²

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Motor, Fisioterapia, Hidroterapia.

INTRODUÇÃO:

A deficiência na produção ou na ação de qualquer um dos hormônios da adenohipófise é denominado Hipopituitarismo. Essa condição pode levar a distúrbios desde o controle de gasto energético, regulação do metabolismo de carboidratos, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor (SBEM, 2006).

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) permite ao bebê, que possui atividade reflexa normal, essencial e motora, evoluir para a motricidade voluntária, realizando movimentos coordenados e complexos, quando isso não ocorre são detectados pelos profissionais habilitados atrasos no DNPM (MANACERO, NUNES, 2008; HAYWOOD; GETCHEL, 2014). A fisioterapia através de diferentes condutas e após avaliações adequadas do DNPM atua para estimular ganhos motores, funcionais e cognitivos em diferentes situações da infância (TECKLIN, 2002). Desta forma o objetivo deste resumo é apresentar os resultados obtidos ao longo do semestre de 2018/1 em criança com diagnóstico médico de Hipopituitarismo, com atraso do desenvolvimento grave e que participou dos atendimentos de hidroterapia através do projeto “O bebê e seu mundo”.

METODOLOGIA:

Através do projeto “O bebê e seu mundo” são realizados atendimentos semanais a crianças com diferentes distúrbios do desenvolvimento motor. Entre elas, é atendida A.L.F.F. de 02 anos, com diagnóstico médico de Hipopituitarismo, e diagnóstico fisioterapêutico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. No



primeiro encontro foi realizada avaliação da criança e entrevista com os responsáveis. Na avaliação física, foram levados em consideração os marcos do DNPM e avaliado qual a situação da criança quanto as suas aquisições e habilidades motoras. A partir disso, foi elaborado um plano de tratamento com atividades terapêuticas que projetam avanços no desenvolvimento motor, cognitivo e social.

Foram realizados 15 atendimentos na água, onde foram enfatizados exercícios para estimulação visual, aquisição de controle cervical/ postural, aquisição de simetria e linha média facilitada pelo olhar, objetos e movimentos na água, facilitação para as trocas de decúbitos, domínio e controle da musculatura postural, bem como do seu ajuste tônico. Foram ainda repassadas a família orientações quanto posicionamento, manejo, brincadeiras e cuidados que possam influenciar o desenvolvimento da menina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após 15 sessões, com 45 minutos de duração cada uma, a menina demonstrou importantes aquisições motoras, impactando nas rotinas da criança e na estima da família. Quando iniciou a terapia aquática a criança não era capaz de trazer sua cabeça a linha média, as mãos ou o olhar que também não era fixo ou em resposta a nenhuma pessoa, a criança tinha importante dificuldade de aceitar o colo de qualquer pessoa que não fossem seus responsáveis, e apenas ficava na postura de decúbito dorsal, não interagia com brinquedos, vozes ou sons, não respondia o olhar ou ao seu próprio nome e não manipulava nenhum objeto. Após este período de intervenção a menina adquiriu simetria, manipula objetos com as mãos e com a boca, explora o ambiente com o olhar, responde ao chamado e a sons fortes, mantém o controle cervical por 3-5 segundos quando sentada, aceita o toque e diferentes estímulos sensoriais, iniciou o rolar sem dissociação de cinturas, ao puxa-la para sentar ativa flexores do tronco e pescoço e usa força do abdômen, suporta ficar em diferentes posturas e inicia ajustes cervicais e óticos em cada uma delas, demonstrando que ao seu tempo vem progredindo no seu desenvolvimento.

As atividades aquáticas proporcionam inúmeros e únicos benefícios, dentre os principais a facilitação do movimento normal, e das capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional (GONZALEZ, 2002; PATIKAS, 2006). Essas atividades contribuem como meio facilitador para ensinar e aprimorar movimentos básicos e fundamentais que são necessários para as atividades diárias (CASTRO, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através da atuação neste caso foi possível observar o quanto a fisioterapia aquática, como instrumento terapêutico pôde ser eficaz na aquisição e melhora da capacidade funcional mesmo neste caso de atraso grave do desenvolvimento em decorrência de uma alteração metabólica do organismo.

REFERÊNCIAS

CASTRO, E. M. **Atividade física adaptada**, São Paulo, ed. Tecmedd 2005.

GONZÁLEZ, RC; SEPÚLVEDA, RFC. Tratamiento de La Espasticidad en Parálisis Cerebral con Toxina Botulínica. **Rev Neurol** 2002;34(1)23-26.

HAYWOOD, K.; GETCHELL, N. **Life Span Motor Development**, 6th Edition. Human Kinetics, 2014.

MANACERO, S.; NUNES, M. L. Evaluation of motor performance of preterm newborns during the first months of life using the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 1, p. 53-59, 2008.

PATIKAS, D; WOLF, SI; ARMBRUST, P; MUND, K; SCHUSTER W; Dreher T; et al. Effects of a postoperative resistive exercise program on the knee extension and flexion torque in children with cerebral palsy: a randomized clinical trial. **Arch Phys Med Rehabil** 2006; 87(9):1161-1169.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA.
Hipopituitarismo: Diagnóstico; Projeto Diretrizes, 2006.

TECKLIN, J,S. **Fisioterapia pediátrica**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, 479 p.

¹Acadêmica de Fisioterapia, Voluntária do Projeto de extensão “O bebê e seu mundo”

ULBRA/ Canoas-RS. jnfrheltz@gmail.com;

² Profª. MsC do curso de Fisioterapia da ULBRA/ Canoas/RS, Fisioterapeuta,
Colaboradora do Projeto “O bebê e seu mundo”. bibianasilveiras@gmail.com



INOVAR É CONECTAR