



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO: ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ÀS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Bruno Henrique Silva de Souza; Leonardo Bezerra Custódio; Luzinete Medeiros de Almeida,  
Isabelly Cristina Rodrigues Regalado, Ana Raquel Rodrigues Lindquist

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

### **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas, o conceito de deficiência tem sido observado sob uma nova perspectiva, que considera fatores estruturais e sociais além dos fatores individuais e médicos. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) proposta pela Organização Mundial de Saúde, a deficiência refere-se às dificuldades encontradas em alguma ou em todas as três áreas da funcionalidade humana, ou seja, alterações das estruturas e funções do corpo, limitações ou restrições à participação, associadas à fatores contextuais, que são os fatores ambientais e pessoais. (1)

Em 2010, o número de brasileiros com alguma deficiência física era 45.606.048, o equivalente a 23,9% da população. (2) Destes, 7% apresentam a deficiência do tipo motora, sendo 2,39% dessa estimativa reservada a população com idade entre 0 a 14 anos. Apesar dos altos índices de deficiência motora no Brasil, apenas 18,4% desse grupo de crianças frequentam algum serviço de reabilitação. (3)

O ritmo no desenvolvimento das crianças que apresentam algum tipo de deficiência é diferente de crianças típicas, por isso elas necessitam de um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo profissionais como médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo e nutricionista. A presença desta equipe poderá fazer com que a criança atinja o máximo do desempenho funcional possível para sua condição de saúde. Em contrapartida, a ausência de estimulação poderá causar danos no desenvolvimento dessas crianças, afetando a funcionalidade e qualidade de vida. (4)

Atualmente, o foco da reabilitação procura seguir os princípios da CIF, estimulando os profissionais a adotarem opções de intervenção que não se preocupem exclusivamente em corrigir deficiências físicas subjacentes a problemas funcionais, mas que incluam uma preocupação adicional na maximização do ambiente infantil, sua independência nas atividades cotidianas e sua participação comunitária. (5)

Da necessidade de um acompanhamento e assistência contínuos às crianças com deficiência motora e da necessidade de formar alunos capazes de transmitir o conhecimento



científico para a prática terapêutica surgiu um o projeto de extensão intitulado: Assistência e acompanhamento fisioterapêutico à crianças com necessidades especiais, destinado à criação de um programa terapêutico para crianças com deficiência motora e suas famílias, almejando não apenas melhora nos aspectos biológico e funcional mas também nos aspectos relacionados a atividades e participação, de modo a proporcionar benefícios em diversos aspectos para ambos. Neste relato, serão apresentadas as experiências vividas no projeto de extensão e o impacto do mesmo na saúde das crianças e das famílias atendidas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por alunos participantes do projeto de extensão “Assistência e acompanhamento fisioterapêutico às crianças com necessidades especiais” do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com vigência de dezembro de 2016 a dezembro de 2017.

O projeto tem como objetivo avaliar e tratar crianças portadoras de necessidades especiais que residem no estado do Rio Grande do Norte (RN). As ações são realizadas na UFRN, localizada na cidade de Natal/RN. O público assistido são crianças de 0 a 6 anos de idade que apresentem alguma deficiência motora, recrutadas a partir do público que é atendido durante a Disciplina de Fisioterapia Pediátrica, de pesquisas realizadas no Departamento de Fisioterapia da UFRN, além de divulgação do projeto na UFRN, Hospital Universitário Onofre Lopes e outros centros de atendimento a crianças com deficiência motora. Participam do projeto 6 alunos da graduação em Fisioterapia que já cursaram a disciplina Fisioterapia Pediátrica. Estes recebem supervisão de 3 professoras do Departamento de Fisioterapia da UFRN, que atuam orientando os participantes, como facilitadoras nas discussões de casos sempre se preocupando em garantir o máximo de autonomia possível visando uma melhor experiência aos alunos.

O local em que são desenvolvidas as atividades dispõe de tatame, piscina terapêutica, barras paralelas, bolas suíças, além de outros equipamentos. Sendo possível a realização de um tratamento de qualidade e individualizado. As intervenções ocorrem 2 vezes por semana e cada sessão tem duração de cerca de 1 hora para cada criança, podendo o aluno atender até 3 crianças por dia, de acordo com a demanda.

No primeiro contato com a criança, é realizada uma avaliação, onde são identificadas as necessidades, limitações e potencialidades de cada criança, através de uma ficha de avaliação e do exame físico. De acordo com essa avaliação são traçadas condutas terapêuticas específicas para cada paciente. Testes padronizados também são utilizados para acompanhar a evolução de cada paciente, como a *Alberta Infant Motor Scale (5)*, *Gross Motor Function Measure*, *Gross*



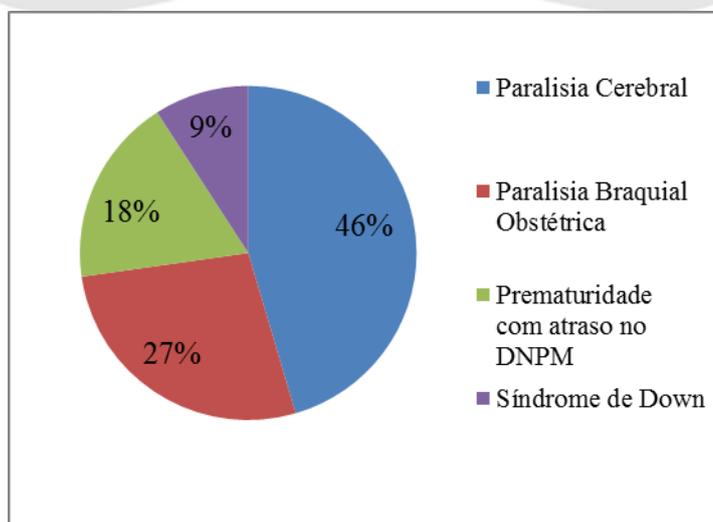
*Motor Function Classification System (GMFCS) e Manual Ability Classification System (MACS).*

O foco terapêutico é planejado de acordo com as necessidades de cada criança, levando em consideração não apenas a incapacidade, mas também as atividades, a participação e os fatores contextuais (CIF). Dentre as inúmeras condutas realizadas destacam-se as técnicas de alongamento, posicionamento, estimulação sensorial, mobilização, tarefas e estimulação de marcos motores do desenvolvimento. Levando em consideração que o tempo de contato com essas crianças é muito inferior àquele que elas passam com a família, adotamos como objetivo primordial a orientação aos pais sobre como estimular seus filhos em casa. Visando alcançar esse objetivo foram seguidos alguns dos princípios do Método SARAH, que consiste numa abordagem que incorpora a família e o contexto de cada pessoa no processo de neurodesenvolvimento, que utiliza como princípio valorizar o que existe e não o que foi perdido. (4)

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Até o mês de abril de 2017, foram atendidas 11 crianças com deficiência, com diversificados diagnósticos médicos, entre eles Paralisia Cerebral, Paralisia Braquial Obstétrica (PBO), Síndrome de Down e prematuridade com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), totalizando até o final de abril um total de 40 encontros. A figura 1 mostra a distribuição desses diagnósticos nas crianças participantes do projeto.

**Figura 1 – Distribuição dos diagnósticos médicos.**



**Figura 2 – Registro fotográfico das atividades**



**A:** estimulação do controle de tronco; **B:** estimulação do controle cervical com a participação ativa do familiar durante a conduta; **C:** estimulação da posição sentada com interação entre as crianças; **D e E:** registro da confraternização entre crianças, equipe e familiares com os temas de páscoa e carnaval; **F:** estimulação da posição de pé com apoio em quadril.

De acordo com as avaliações realizadas, tem sido observada uma melhora qualitativa e quantitativa, de acordo com as escalas utilizadas, no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças atendidas no projeto. Isso se explica pelo fato do tratamento ser realizado de maneira individualizada e com a ajuda da família. Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo realizado com crianças com lesão cerebral da Rede SARAH de reabilitação, em Brasília, sendo observado que a melhora no desenvolvimento neuropsicomotor tende a ser maior quando há participação da família e quando a criança está intelectual e emocionalmente engajada na tarefa a ser executada. (7)

Outro resultado positivo é a satisfação da família com a proposta do projeto, que pode ser demonstrada através do relato dos próprios pais de suas percepções do avanço do desenvolvimento de suas crianças. Uma das mães ao ser questionada sobre relatou: *“Eu acho que depois que ele começou o tratamento de fisioterapia, tem ajudado muito, principalmente por vocês me ensinarem os exercícios para fazer em casa, tem sido de suma importância esses exercícios feitos em casa, pois através deles, ele vem evoluindo gradativamente no tempo e da*



*maneira dele! Vejo sempre muito empenho da equipe em prol do paciente! E a evolução dele, apesar de suas limitações tem sido boa. Sem vocês, eu não conseguiria ajudá-lo, assim como sem a ajuda da família o tratamento não seria tão eficaz! Espero que nós venhamos fazer com que ele supere todas as suas dificuldades e limitações com a ajuda de Deus!”*

Por fim, para a equipe está sendo uma grande oportunidade para acumular mais experiência na reabilitação pediátrica, tanto através do atendimento direto das crianças como durante as discussões dos casos e de temas pertinentes à atuação no atendimento em pediatria. Além disso, os alunos estão tendo a oportunidade de vivenciar o trabalho em equipe, o relacionamento com os familiares bem como a atuação em conjunto com a família na busca de explorar ao máximo o potencial dessas crianças. Sem dúvida, a participação nessas atividades serão parte importante e um diferencial na construção da carreira de cada membro da equipe do projeto.

## **CONCLUSÃO**

A participação nesse projeto de extensão proporciona um olhar mais crítico e humanizado para as terapias utilizadas nessa população. Fica claro, no contexto atual, que não há mais espaço para intervenções que visem somente à deficiência do paciente, e sim suas reais necessidades e, acima de tudo, suas potencialidades. Atividades como essa promovem benefícios tanto para as crianças, no sentido de explorar ao máximo o potencial de cada uma, para os familiares que se tornam parte ativa do processo desenvolvimento e por fim para os alunos que tem a oportunidade de ir além do que é oferecido no currículo comum do curso e vivenciando uma experiência incrível de trabalho em equipe e integração com a família.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on disability**. Genebra, p. 4-5. 2011. (ISBN 978 92 4 068521 5).
- 2 IBGE. **Censo Demográfico 2010 - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. IBGE. Rio de Janeiro. 2011.
- 3 VILLELA, F. IBGE: 6,2% da população têm algum tipo de deficiência. **Portal EBC**, 2015. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>>. Acesso em: 13 maio 2017.
- 4 BRAGA, L. W.; JÚNIOR, A. C. D. P. **Método SARAH: Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral**. 1ª. ed. São Paulo: Editora Santos, 2008.



5 NOVAK, I. et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. **Dev Med Child Neurol**, v. 55, n. 10, p. 885-910, 2013.

6 VALENTINI, N. C.; SACCANI, R. Infant Motor Scale of Alberta: validation for a population of Southern Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 2, p. 231-238, 2011.

7 BRAGA, L. W.; ROSSI, L.; COLE, M. Criar uma idiocultura para promover o desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral. **Educação e Pesquisa**, v. 36, p. 133-143, 2010.

