

PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NEUROPEDIÁTRICA EM JOÃO PESSOA-PB

Emanuelle Silva de Mélo (1); Danyelle Nóbrega de Farias (2); Newton da Silva Pereira Junior(3); Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro (4).

1Universidade Federal da Paraíba. eman_melo27@hotmail.com

2Universidade Federal da Paraíba. danynobregadefarias@hotmail.com

3Universidade Federal da Paraíba. ft.jr@hotmail.com

4Universidade Federal da Paraíba. katiagsribeiro@yahoo.com.br

Resumo: o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor na infância pode ocorrer mediante acometimentos neurológicos, sendo um dos principais motivos pela busca de serviços de reabilitação, sobretudo por atendimento fisioterapêutico. Nesse sentido, objetiva-se caracterizar as crianças atendidas em um serviço de fisioterapia neuropediátrica em João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um serviço de fisioterapia infantil, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior, em João Pessoa-PB, envolvendo cuidadores de crianças atendidas no serviço. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínico-assistencial e descritos mediante frequências absolutas e relativas. A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes contidas na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram coletados dados de 52 crianças, com prevalência do sexo masculino (53,8%), com idade igual ou inferior a 3 anos de idade (69,2%) e residentes no município do serviço (65,4%). Constatou-se que a prematuridade e a paralisia cerebral foram os diagnósticos que motivaram à busca pelo serviço, em virtude do comprometimento neuropsicomotor. Apenas 28,8% possuem comorbidades associadas ao déficit motor, com destaque para o comprometimento visual (11,8%). A maioria das crianças realiza a fisioterapia no serviço 2 vezes/semana (63,5%), com duração da sessão de 30 a 45 minutos (73,1%). Conclui-se que a prematuridade é a condição que mais acomete as crianças atendidas no serviço, seguida da paralisia cerebral. Em relação às características da reabilitação, o tempo e a frequência das sessões obedecem ao proposto na literatura frente aos cuidados à criança com deficiência.

Palavras-chave: Serviços de Reabilitação, Fisioterapia, Saúde da criança, Perfil de saúde.

Introdução

O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança pode ser compreendido como um processo complexo, sendo o que torna a criança capaz de responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando o contexto no qual ela está inserida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Em algumas crianças, o DNPM pode estar comprometido em virtude de afecções neurológicas, podendo estas serem conseqüentes de algumas situações de risco, tais como: prematuridade,

asfixia perinatal, malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais, restrição ao crescimento uterino, mães usuárias de drogas, entre outras (RESEGUE; PUCCINI; SILVA, 2007). Desse modo, gerando atraso no DNPM, que por sua vez tem sido o principal fator que leva à busca pelos serviços de reabilitação, com destaque para o atendimento pela Fisioterapia (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

Dentre as afecções neurológicas da infância, a paralisia cerebral (PC) é a mais frequente (UK, 2017). No Brasil, são estimados de 30.000 a 40.000 casos novos por ano de PC (MANCINI et al., 2002). Essa afecção se refere a um grupo de desordens no desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações nas atividades, sendo as desordens motoras as principais alterações secundárias à lesão encefálica (BAX et al., 2005; BECKUNG; HAGBERG, 2002).

Considerando as diferentes necessidades apresentadas pelas crianças atendidas em serviços de fisioterapia neuropediátrica, vale destacar a importância de se conhecer as características desse público, de modo a auxiliar em tomadas de decisões frente à organização desses serviços, bem como na oferta de ações de reabilitação.

Desse modo, objetiva-se descrever o perfil sociodemográfico e clínico-assistencial de crianças atendidas em um serviço de fisioterapia neuropediátrica em João Pessoa-PB.

Metodologia

Estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado em um serviço de reabilitação neuropediátrica em João Pessoa-PB, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, que ocorreu de setembro a novembro de 2017. A população do estudo foi constituída por crianças atendidas nesse serviço, cujos responsáveis ou cuidadores foram os respondentes da pesquisa.

Foi utilizado um processo de amostragem estratificada, por meio da alocação proporcional à quantidade de crianças atendidas no serviço, totalizando uma amostra de 55 participantes. A seleção do público ocorreu por meio de amostragem não probabilística, por conveniência.

Foram incluídas as crianças atendidas pela fisioterapia no serviço, com idade entre 0 e 16 anos. Excluíram-se aquelas cujos responsáveis se negaram a participar do estudo ou ainda que não estiveram presentes no momento da coleta.

As entrevistas ocorreram mediante a aplicação de um questionário elaborado para a caracterização sociodemográfica e clínica das crianças. Dentre as variáveis analisadas destacam-se: sexo, idade, patologia, tempo de realização de Fisioterapia no serviço estudado e frequência da reabilitação.

A análise descritiva ocorreu a partir de frequências absolutas e relativas, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (versão 21.0). Os dados foram organizados em planilha do Excel (versão 2010) e descritos em tabelas para melhor compreensão e visualização.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (CAEE 64800416.9.1001.5188) e foi conduzida de acordo com as diretrizes contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Foram coletados dados de 52 crianças, a partir dos quais observou-se a prevalência do sexo masculino (53,8%), de pacientes com idade igual ou inferior a 3 anos (69,2%) e de cor/raça branca (51,9%), referida pelos cuidadores. A maioria das crianças residia em João Pessoa-PB (65,4%), porém, considerando que 34,6% (18) eram de outros municípios, vale destacar a necessidade de um maior deslocamento para a realização da fisioterapia no serviço. De acordo com Costa e Lima (2002), maiores distâncias implicam em um maior investimento financeiro por parte dos cuidadores, sobretudo, quando não há recursos públicos que favoreçam esse deslocamento. Mais detalhes da caracterização sociodemográfica das crianças podem ser visualizadas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das crianças do serviço.

	N	%
Sexo	Masculino	28 53,8
	Feminino	24 46,2
Idade	≤3 anos	36 69,2
	3<Idade≤6 anos	2 3,8
	6<Idade<12 anos	9 17,3
	≥12 anos	5 9,6

Cor/raça	Branca	27	51,9
	Negra	1	1,9
	Parda	23	44,2
	Indígena	1	1,9

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao diagnóstico principal das crianças, isto é, o motivo pelo qual ocorreu a busca pelo serviço, houve prevalência da prematuridade (28%) e da paralisia cerebral (24%). Outras afecções também foram encontradas, porém em menor proporção, como a síndrome de Down (10%), a distrofia muscular (4%) e a microcefalia (2%). Três crianças (6%) ainda não tinham um diagnóstico fechado.

A prematuridade é considerada um fator de risco para o atraso do DNPM das crianças, o que explica a busca pelos serviços de reabilitação por parte dos cuidadores de crianças prematuras (MANCINI; PAIXÃO; SILVA, 2000; WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

Por sua vez, segundo o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), a PC é considerada a afecção neurológica mais prevalente dentre crianças e jovens no mundo (UK, 2017), que também compromete o DNPM e pode gerar ainda anormalidades permanentes nesse público. A busca pela reabilitação fisioterapêutica é justificada pela urgência em tratar e/ou prevenir padrões típicos anormais que venham surgir com essa condição (UK, 2017).

Embora tenha ocorrido um surto epidemiológico de crianças com microcefalia no Nordeste, entre 2015 e 2016, implicando no aumento da demanda desses pacientes para os serviços de reabilitação (ARAÚJO et al., 2016; VENTURA; MAIA; VENTURA, 2016), no serviço estudado, houve apenas um caso dessa condição. Vale ressaltar que a criança com microcefalia, semelhante a qualquer outra afecção neurológica, também pode ter seu desenvolvimento comprometido (COFFITO, 2016).

Considerando a presença de comorbidades, 28,8% (15) possuíam distúrbios associados ao comprometimento motor. Em que, 11,8% (6) obtinham algum distúrbio visual, 5,9% (3), respiratório e, 3,9% (2), distúrbio comportamental. Esses resultados estão em conformidade com os dados apresentados pelo NICE (UK, 2017), destacando a deficiência visual como a mais prevalente dentre os distúrbios associados, aumentando sua ocorrência de acordo com a gravidade da deficiência motora (UK, 2017). Outras características clínicas das crianças podem ser encontradas na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização clínica das crianças do serviço.

		N	%
Fez cirurgia	Não	42	80,8
	Sim	10	19,2
Usa órtese	Não	32	61,5
	Sim	20	38,5
Usa medicação controlada	Não	34	65,4
	Sim	18	34,6

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Analisando a realização da fisioterapia e o perfil da reabilitação no serviço, constatou-se que 45,1% (23) das crianças iniciaram o tratamento antes dos 6 meses de vida, estando no serviço há mais de um ano (44,2%). Por outro lado, 36,5% (19) dos pacientes estavam em reabilitação fisioterapêutica há menos de 6 meses. Verificou-se que 13 pacientes (25%) realizam também a fisioterapia em outros serviços. A distribuição da frequência e da duração das sessões está localizada na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das crianças de acordo com a frequência da reabilitação e a duração da sessão no serviço.

		N	%
Frequência das sessões	1 dia/semana	13	25,0
	2 dias/semana	33	63,5
	3 dias ou mais/semana	6	11,5
Duração da sessão	<30 minutos	3	5,8
	30-45 minutos	38	73,1
	>45 minutos	11	21,2

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

De acordo com a tabela 3, constatou-se que o serviço caracteriza-se com uma frequência do tratamento de 1 a 3 vezes por semana, prevalecendo o público que realiza as sessões em duas vezes/semana (63,5%). De acordo com as Diretrizes da Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a intensidade ou a frequência da reabilitação depende das necessidades apresentadas por cada criança (SÃO PAULO, 2016).

Por sua vez, a duração da sessão no serviço esteve em consenso com o proposto pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que considera o tempo ideal de sessão individual de fisioterapia entre 30 e 45 minutos (SÃO PAULO, 2016). Sugere-se ainda que, em casos de acometimentos neurológicos, esse tempo deve ser mais duradouro e, portanto, próximo dos 45 minutos (SÃO PAULO, 2016).

Elrod e Dejong (2008) consideram importante um acompanhamento aprimorado ao público neurológico, frente à duração e frequência das sessões, uma vez que esses pacientes podem depender da reabilitação ao longo da vida. Essa mesma perspectiva é defendida por Chan et al. (2005). Nesse sentido, Tôrreset al. (2011) encontraram cuidadores insatisfeitos com a duração e a quantidade de sessões recebidas por crianças acometidas por paralisia cerebral em Recife-PE, podendo interferir na percepção de qualidade frente à assistência fisioterapêutica em serviços de reabilitação.

Conclusões

As crianças atendidas no serviço de reabilitação neuropediátrica residem, em sua maioria, em João Pessoa-PB. Entretanto, um número significativo de crianças precisa se deslocar de outros municípios para a realização do tratamento, o que pode demandar, quando não houver disponibilidade de transporte público, gastos para o deslocamento ou até mesmo a falta ou descontinuidade na reabilitação.

O estudo evidenciou que o diagnóstico que mais motivou a procura pelo serviço foi a prematuridade, em virtude do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, seguida da paralisia cerebral, que é uma das afecções neurológicas da infância mais frequentes no mundo.

Por outro lado, considerando as características da reabilitação no serviço, constatou-se que o tempo e a frequência das sessões obedecem ao proposto na literatura frente aos cuidados com as crianças com deficiência, o que pode ser um fator determinante na evolução dessas em relação ao tratamento fisioterapêutico.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados com a mesma finalidade em outros serviços, para auxiliá-los na busca de medidas frente à elaboração de políticas de acesso e o planejamento de ações de reabilitação, que facilitem o acesso e reduzam os custos financeiros,

físicos e emocionais das famílias que acompanham essas crianças à reabilitação.

Referências

ARAÚJO, J. S. S.; et al. Microcephaly in northeast Brazil: a review of 16 208 births between 2012 and 2015. **Bull World Health Organ**, 2016.

BAX, M.; et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol.**, 47(8):571-6, 2005.

BECKUNG, E.; HAGBERG, G. Neuroimpairments, activity limitations and participation restrictions in children with cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol.**; 44: 309-16., 2002.

CHAN HS; et al. Neuroimpairment, activity limitation, and participation restriction among children with cerebral palsy in Hong Kong. **Hong Kong Medical J.**, v. 11, p.342-50, 2005.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. **Diagnóstico: Microcefalia. E agora?**. 2016, 12 p. Disponível em: Acesso em 22 de novembro de 2016.

COSTA, J.C.; LIMA, R.A.G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**;10(3):321-33, 2002.

ELROD, C.S.; DEJONG, G. Determinants of utilization of physical rehabilitation services for persons with chronic and disabling conditions: an exploratory study. **Arch Phys Med Rehabil.**; v. 89, p.114-120, 2008.

MANCINI, M.C.; PAIXÃO, M.L.; SILVA, T.T. Comparação das habilidades motoras de crianças prematuras e crianças nascidas a termo. **Rev Fisioter Univ**, v.7, n.1/2, p.25-31, 2000.

MANCINI, M.C.; et al. Comparison of functional activity performance in normally developing children and children with cerebral palsy. **Arq Neuropsiquiatr.**; 60(2-B):446-52, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C., 2005.

RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. S. Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. **Pediatria**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 117-128, 2007.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para a organização das ações de reabilitação na rede de cuidados à Pessoa com Deficiência**. Revisão das diretrizes elaboradas em 2010. São Paulo: SMS, 2016.

TÔRRES, A.K.V.; et al. Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral à reabilitação motora na cidade do Recife. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 11 (4):427-436 out. / dez., 2011.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

UNITED KINGDOM. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). **Cerebral Palsy in under 25s: assessment and management**. UK: 2017. Disponível em: nice.org.uk/guidance/ng62. Acesso em 2 de novembro de 2017.

VENTURA, C.V.; MAIA, M.; VENTURA, B.V.; et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**, v. 79, n.1, p. 1-3, 2016.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C.C.F.; FERNANDES, J.O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **RevNeurocienc**, v. 17, n.1, p.51-56, 2009.