

A VISÃO DO DESENVOLVIMENTO SENSORIO-MOTOR EM CRIANÇAS DE ORFANATO DE 0 A 6 ANOS

BOFI, T.C.¹; ALMEIDA, A.L.¹; TRAVASSOS, A.C.G.L.²; SQUARCINO, I.M.²

¹ Docentes do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia, FCT/UNESP; ² Graduas em Fisioterapia pela FCT/UNESP

A estimulação sensorio-motora à criança institucionalizada de 0 a 6 anos é fundamental para a prevenção de retardos e/ou anulações de fases de seu desenvolvimento. A questão do vínculo afetivo é enfatizada, na literatura, por ser inerente às relações humanas, sendo um fator básico para a criação de um ambiente estimulante. Este trabalho teve como objetivo conscientizar e instruir as pessoas responsáveis pela assistência integral à criança sobre a importância em estimulá-la desde a sua entrada à instituição. Para isto, avaliamos o conhecimento de profissionais de uma instituição de Presidente Prudente, através de um questionário acerca do desenvolvimento sensorio-motor normal de crianças desta faixa etária. Observamos que apenas 27% das questões foram respondidas com acerto, demonstrando a necessidade em interirmos com informações teóricas e práticas para melhorar a formação do profissional em questão. A metodologia utilizada constituiu da elaboração de um manual teórico-prático de estimulação, assim como palestras informativas e demonstrativas sobre formas de estimulação. Os resultados desta pesquisa mostraram que os profissionais absorveram as informações transmitidas e se sensibilizaram sobre a relevância da estimulação. Estes fatores favoreceram mudanças no ambiente criando um espaço de maior facilitação nas relações de integração social.

ABORDAGEM CINESIOTERÁPICA NAS SÍNDROMES DO IMPACTO DO OMBRO (SIO)

DELEFRATE, M.G.; SANTOS, M.J.

UNAERP. Ribeirão Preto

Este trabalho propôs avaliar os resultados de um protocolo criterioso de cinesioterapia ativa e passiva, aplicada nas síndromes do impacto do ombro (SIO). Criamos um protocolo a fim de combater as principais causas funcionais da SIO. Para tanto, investigamos as principais causas desta disfunção em literaturas recentes. O trabalho foi realizado em 12 pacientes encaminhados à clínica de fisioterapia da UNAERP, com diagnóstico médico de síndrome do impacto do ombro, com idade variando de 37 a 60 anos. Todos os pacientes apresentaram, segundo classificação de Neer, SIO crônica, ou seja, tendinite nos estágios 2 e 3, representando espessamento da bolsa com fibrose e rompimento parcial do tendão, respectivamente. Antes do início do tratamento e ao término do mesmo, os pacientes responderam um questionamento com respeito a sensação dolorosa, este contendo 6 níveis para a dor. Foram também tomadas as medidas de amplitude de movimento ao início e ao término do tratamento e para teste estatístico foi adotada a medida de elevação do ombro. Os pacientes foram avaliados, pelo teste estatístico ANOVA, comparando o questionamento e a ADM inicial da final. O resultado para a ADM foi $p = 0,022$ apresentando melhora significativa, e o resultado para a dor embora menor, foi $p = 2,96$ apresentando diferença significativa. Os resultados mostraram, que com até 10 sessões de tratamento utilizando-se este protocolo, houve melhora da dor e ganho de amplitude articular.

ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

CUNHA, M.T.

Instituto da Criança "Prof. Pedro de Alcântara Machado", HC/FMUSP

O transplante hepático é indicado em crianças com lesão hepática progressiva de caráter irreversível, sem possibilidade de terapêutica medicamentosa. As indicações mais frequentes no Instituto da Criança-HCFMUSP são: atresia de vias biliares, deficiência de alfa I anti tripsina e hepatite fulminante. Os cuidados intensivos pós-operatório são dependentes das condições pré-operatórias dos pacientes, bem como, do transcorrer da cirurgia, em geral complexa e de longa duração (em média 12 horas). O objetivo da fisioterapia frente as condições respiratórias da criança transplantada é manter a ventilação pulmonar adequada (visando troca gasosa eficiente) e evitar complicações respiratórias, sendo as mais frequentes atelectasia, pneumonia, ventilação mecânica prolongada e lesão de nervo frênico. A criança apresenta dificuldade para tossir e eliminar secreções pulmonares, acrescida de dor no local operado e das modificações impostas pela própria cirurgia. Todos esses fatores propiciam o aparecimento de infecções pulmonares. Portanto, o tratamento fisioterápico consiste em manobras de higiene brônquica, reexpansão pulmonar e mobilização precoce. O tempo de permanência na UTI é variável, sendo que em 90% dos casos o órgão implantado funciona adequadamente e a alta da UTI ocorre entre 3 a 4 dias.