

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 9

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)



Atena
Editora
Ano 2019

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 9 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Bárbara Martins Soares, Larissa Louise
Campanholi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. –
(Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-156-5

DOI 10.22533/at.ed.565190703

1. Fisioterapia. I. Soares, Bárbara Martins. II. Campanholi,
Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera mais conhecimento para um tratamento eficaz. Atualmente a fisioterapia tem tido repercussões significativas, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância. Há diversas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumatologia-Ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher, em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente. O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica. Neste volume 9, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia neurofuncional, respiratória, em saúde da mulher, em terapia intensiva e em pediatria.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi e Bárbara Martins Soares Cruz.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO	
Camila Gomes do Carmo Iasmin Oliveira Sampaio Beatriz Lopes de Melo Patrícia Costa Aguiar Návia Carvalho Monteiro Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.5651907031	
CAPÍTULO 2	7
A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN PORTADORA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ESTUDO DE CASO	
Diana de Queiroz Melo Santana Itana Nogueira de Araujo Natalí Nascimento Gonçalves Costa	
DOI 10.22533/at.ed.5651907032	
CAPÍTULO 3	19
ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO	
Anne Kerolayne de Oliveira Rodrigo Pereira do Nascimento Matheus Pires Bezerra de Melo Anderson Araujo Pinheiro Ana Isabel Costa Buson Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.5651907033	
CAPÍTULO 4	31
ADAPTAÇÃO DE UMA CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS FRENTE A REALIDADE VIRTUAL: UM ESTUDO DE CASO	
Tatiana Lira Marinho Bárbara Karine do Nascimento Freitas Maíza Talita da Silva Ilana Mirla Melo Araújo Matheus da Costa Pajeu José Agliberto de Lima Filho	
DOI 10.22533/at.ed.5651907034	
CAPÍTULO 5	44
ANÁLISE DE DISTRIBUIÇÃO PLANTAR A NÍVEL ESTÁTICO EM DIFERENTES FASES GESTACIONAIS	
Raylane da Costa Oliveira Amanda Emilly Xavier do Nascimento Verônica Laryssa Smith Bianca Santana da Silva Ivanna Georgia Freitas Aires	
DOI 10.22533/at.ed.5651907035	

CAPÍTULO 6 50

APLICAÇÃO DE CANABINÓIDES PARA O CONTROLE DA EPILEPSIA E SUAS REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

Tatiana Lira Marinho
Hana De Freitas Quaresma
Heloise Cristina Ribeiro Fernandes
Ana Flávia Câmara Figueiredo
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves

DOI 10.22533/at.ed.5651907036

CAPÍTULO 7 59

ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE O PROCESSO DE DECANULAÇÃO EM CRIANÇAS

Cristiane Maria Pinto Diniz
Claudionor Pereira do Nascimento Junior
Dandara Beatriz Costa Gomes
Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira
Stefhania Araújo da Silva
Tannara Patrícia Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.5651907037

CAPÍTULO 8 67

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maryanni Quixabeira Cavalcanti
Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.5651907038

CAPÍTULO 9 75

AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN ATRAVÉS DA ESCALA DE DESENVOLVIMENTO MOTOR

Elenita Lucas de Andrade
Douglas Pereira da Silva
Christiane Kelen Lucena da Costa
Carla Patrícia Novaes dos Santos Fechine

DOI 10.22533/at.ed.5651907039

CAPÍTULO 10 89

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA FUNÇÃO DA FISIOTERAPIA E EXPECTATIVAS DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE ASSISTÊNCIA À GESTANTES NA UNIVERSIDADE POTIGUAR

Raylane da Costa Oliveira
Ivanna Georgia Freitas Aires
Bianca Santana da Silva
Hellen Caroline de Lima Bessa
Verônica Laryssa Smith

DOI 10.22533/at.ed.56519070310

CAPÍTULO 11 95

DISFUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM PACIENTES PORTADORES DE DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER ASSISTIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Anna Cristina da Silva Santos
Anita Almeida Gonzaga
Isabella Pinheiro de Farias Bispo
Maria Angélica Alves Zeferino
Mayara Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.56519070311

CAPÍTULO 12 105

EXERCÍCIOS ABDOMINAIS MODIFICADOS NA REDUÇÃO DA DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS NO PUERPÉRIO IMEDIATO DE PARTO TRANSVAGINAL

Evilma Nunes de Araújo Santos
Jean Charles da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.56519070312

CAPÍTULO 13 115

LEVANTAMENTO DOS PADRÕES MOTORES PRESENTES NAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ATENDIDAS NAS CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

Fernanda Kelly Dias Belém
Kenia Fernanda Santos Medeiros
Laurieny Marcelina Costa Pereira do Rêgo
Carla Ismirna Santos Alves
Kaline Dantas Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.56519070313

CAPÍTULO 14 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Jardênia Figueiredo dos Santos
Anna Clara Brito Bezerra
Brenda Karoline Farias Diógenes
Mirela Silva dos Anjos
Edmilson Gomes da Silva Júnior
Catharinne Angélica Carvalho de Farias

DOI 10.22533/at.ed.56519070314

CAPÍTULO 15 135

PERFIL FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DAS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – NATAL

Regina da Silva Nobre
Erick Ferreira de Mendonça
Maria Samara Bolconte da Costa
Talita Duarte Martins
Janice Souza Marques

DOI 10.22533/at.ed.56519070315

CAPÍTULO 16 142

PREVALÊNCIA DE OLIGOMENORREIA EM MULHERES NULÍPARAS

José Hildo Caitano Lima
Giselle Santana Dosea
Atauã Moreira Dantas
Denner Marçal dos Anjos
Iris Da Hora
Marcone Santos de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.56519070316

CAPÍTULO 17 147

RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS.

Cristina Gomes Braga
Kethellyn Queiroz da Silva Rocha
Karla Karoline Bezerra Fonseca
Jemima Silva Barbosa
Jessica Sousa Mota
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario

DOI 10.22533/at.ed.56519070317

CAPÍTULO 18 153

RELEVÂNCIA DO USO DE ESCALAS VALIDADAS NA ANÁLISE NEUROMOTORA DO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Mirelly Carlota Cavalcanti
Keven Anderson de Oliveira Araújo
Renata de Andrade Cunha
Carla Ismirna Alves
Kaline Dantas Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.56519070318

CAPÍTULO 19 164

SAÚDE SEXUAL DE PROFISSIONAIS DO SEXO ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Kelly Cristina do Nascimento
Wallacy Jhon Silva Araújo
Edson Carlos da Silva
Isabel Cristina Sibalde Vanderley
Wilma Karlla Paixão Silvestre
Rogério Barboza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.56519070319

CAPÍTULO 20 172

SHANTALA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA DIMINUIÇÃO DA IRRITABILIDADE DE LACTENTES COM MICROCEFALIA RELACIONADA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Wallacy Jhon Silva Araújo
Edson Carlos da Silva
Isabel Cristina Sibalde Vanderley
Rogério Barboza da Silva
Wilma Karlla Paixão Silvestre
Kelly Cristina do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.56519070320

CAPÍTULO 21 181

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE MICROCEFALIA: RELATO DE CASO

Jemima Silva Barbosa
Jessica Sousa Mota
Anne Kerolayne de Oliveira
Cristina Gomes Braga
Kethellyn Queiroz da Silva Rocha
Rodrigo Pereira do Nascimento
Francisca Evarista de Freitas
Josenilda Malveira Cavalcanti
Rinna Rocha Lopes
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario

DOI 10.22533/at.ed.56519070321

CAPÍTULO 22 189

VERIFICAÇÃO DO EFEITO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: UM ESTUDO DE CASO

Ana Isabel Costa Buson
Angélica Ferreira do Amaral
Anne Kerolayne de Oliveira
Linajara Silva Monteiro
Patrícia da Silva Taddeo
Paulo Fernando Machado Paredes
Italine Maria Lima de Oliveira Belizário

DOI 10.22533/at.ed.56519070322

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 194

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO

Anne Kerolayne de Oliveira

Graduanda em Fisioterapia pela Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza – CE

Rodrigo Pereira do Nascimento

Graduando em Fisioterapia pela Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza – CE

Matheus Pires Bezerra de Melo

Graduanda em Fisioterapia pela Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza – CE

Anderson Araujo Pinheiro

Graduando em Fisioterapia pela Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza – CE

Ana Isabel Costa Buson

Graduanda em Fisioterapia pela Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza – CE

Italine Maria Lima de Oliveira Belizário

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva,
Especialista em Fisioterapia Neonatal e
Pediátrica, Professora do curso de Graduação em
Fisioterapia pelo Centro Universitário Fametro -
UNIFAMETRO.
Fortaleza – CE

RESUMO: A microcefalia como consequência da síndrome congênita pelo zika vírus, é uma

malformação cerebral, que faz com que o crânio não se desenvolva de forma normal, geralmente ocorrendo no período gestacional, tendo como principal agente etiológico o vírus zika. **Objetivos:** Evidenciar a importância da Fisioterapia na Síndrome Congênita do Zika Vírus. **Metodologia:** A abordagem desse estudo foi dada através da prática de atendimentos supervisionados da disciplina de Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria. Sendo a avaliação composta por: anamnese, exame físico, comportamento, avaliação respiratória e movimentação global. **Resultados:** Ocorreu melhora do controle de tronco e cervical, redução da espasticidade muscular global e melhora do cognitivo do paciente e sua interação com o ambiente. **Conclusão:** A intervenção terapêutica na síndrome congênita do zika vírus, auxilia no desenvolvimento neuropsicomotor, nas disfunções musculares, bem como na interação família-paciente e paciente e meio onde é inserido.

PALAVRAS CHAVES: Microcefalia. Zika Vírus. Estimulação precoce.

ABSTRACT: Microcephaly as a consequence of the congenital syndrome by the zika virus is a cerebral malformation that causes the skull to not develop normally, usually occurring in the gestational period, with the main etiological agent being the zika virus. **Objectives:** To

demonstrate the importance of Physical Therapy in Congenital Syndrome of the Zika Virus. Methodology: The approach of this study was given through the practice of supervised care of the discipline of Physiotherapy in Neonatology and Pediatrics. The evaluation consists of: anamnesis, physical examination, behavior, respiratory evaluation and global movement. **Results:** Improvement of trunk and cervical control, reduction of global muscle spasticity and improvement of the patient's cognitive and its interaction with the environment occurred. **Conclusion:** The therapeutic intervention in the congenital syndrome of zika virus, aids in the neuropsychomotor development, in the muscular dysfunctions, as well as in the family-patient interaction and patient and environment where it is inserted.

KEYWORDS: Microcephaly. Zika Vírus. Early stimulation.

1 | INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma malformação congênita, que geralmente ocorre no período gestacional, onde o cérebro da criança não consegue se desenvolver de forma adequada, podendo levar a alterações cerebrais e problemas no desenvolvimento neurológico (WORLD, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), essa condição é investigada através da avaliação do perímetro cefálico do recém-nascido, aferido um dia após seu nascimento e durante a primeira semana de vida, onde o perímetro cefálico apresenta medida menor que os desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional; como 32 para meninas e 32,5 para meninos. A OMS, ainda classifica que a medida menor que menos três desvios-padrões é dada como microcefalia grave.

Em 2015, o Brasil se deparou com um grande número de neonatos com microcefalia, deixando toda a população em alerta, principalmente as gestantes. A explosão no número de casos da doença fez com que novos estudos fossem realizados, e em 2016, houve a correlação entre o Vírus Zika e a microcefalia. O agente transmissor direto das doenças Zika, Dengue, e Chikungunya, é o mosquito *Aedes Aegypti* (COFFITO, 2016).

Na relação direta com a síndrome congênita do Zika vírus, existe as transmissões da infecção do vírus no bebê como sendo de forma direta da mãe, a transmissora primária, de formas indiretas a genitora contraindo o vírus pelo sexo, pelos fluidos, urina, sêmen, saliva e passando para o bebê de forma transplacentária, e pelo leite materno, caso ela esteja infectada e amamente o bebê. Dependendo do período gestacional no qual a mãe eo bebê seja contaminado, ocorrerá as manifestações mais graves na criança, quanto mais cedo infectada maiores as consequências neurológicas, quanto mais avançado o período gestacional, e indireta for a forma de transmissão menos correlações neurológicas a criança terá, porém, o sistema nervoso será atingido em alguma parte (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

Ferreira (2000), ressalta que a microcefalia também pode estar associadas a

outros causas como fatores genéticos e cromossômicos, exposições ambientais da mãe no período pré-natal ou perinatal, como o consumo de álcool e drogas ilícitas ou medicamentos teratogênicos, contato com substâncias químicas, radiação ionizante, distúrbios metabólicos, e processos infecciosos, como por exemplo a toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis.

As consequências resultantes da microcefalia vão depender de sua causa primária e da idade em que ocorreu o evento, sendo que, como dito anteriormente, quanto mais precoce o contato do vírus com o sistema da criança, mais graves serão as anomalias do sistema nervoso central. As sequelas mais frequentes causadas pela síndrome congênita do Zika vírus, é a deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, agenesia óssea, má formação de palato, luxação congênita de quadril, além de distúrbio do comportamento (TDAH e autismo) (EICKMANN, 2016).

Segundo os autores, o luto vivido pelo impacto que o diagnóstico da microcefalia fez na vida dos pais, que esperavam uma criança diferente daquela que nasce, gera um misto de sentimentos onde as preocupações com relação a sobrevivência e ao futuro da criança, o desconhecimento sobre o cuidar, sentimento de culpa pela condição da criança é vivido nesse processo. Portanto, esse contexto tem importante influência no surgimento de angústia, medo, ansiedade e estresse nos principais cuidadores dessa criança (FORMIGA; PEDRAZZANI; TUDELA, 2010).

Pode-se dizer, que é evidente que os pais de crianças com microcefalia pela síndrome congênita do Zika vírus enfrentam vários desafios e dificuldades após o seu diagnóstico, porém, por outro lado mostram-se determinados e otimistas quanto ao tratamento de seus filhos, participando de todo o processo que envolve o ato de cuidar (FREITAS, 2018).

A fisioterapia tem um papel fundamental na abordagem e desenvolvimento de crianças com alguma debilidade no marco do desenvolvimento neuropsicomotor. Contribuindo através de técnicas específicas realizadas no público pediátrico para ajudar a melhorar o desenvolvimento global, bem como minimizar os agravos que determinadas patologias causam. Além de ser importante aliada na parceria terapia, paciente e família auxiliando através de orientações necessárias aos cuidadores diretos da criança sobre as necessidades de cada caso (DAVID et al.,2013).

2 | METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, relato de caso, realizado no período de março a junho de 2018, com uma criança diagnosticada com microcefalia pela síndrome congênita do Zika vírus. A realização desse estudo foi dada através da prática de atendimentos supervisionados da disciplina de Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria, com acadêmicos do 7º semestre da Universidade Metropolitana da Grande

Fortaleza (UNIFAMETRO).

Foi realizada a avaliação da criança em atendimento, sendo composta por anamnese, exame físico, comportamento, teste de reflexos primitivos, avaliação respiratória e movimentação global. A mesma iniciou o acompanhamento fisioterapêutico no dia 21 de março de 2018, com 2 anos e 4 meses de idade, sendo atendida uma vez por semana, com duração de 1 hora cada sessão.

Avaliação

Primeiramente, realizou-se uma anamnese detalhada sendo relatada pela mãe da criança, com o objetivo de obter o máximo de informações possíveis sobre as condições da gravidez, nascimento e desenvolvimento neuropsicomotor, seguida de um exame físico baseado nos seguintes aspectos: Inspeção, palpação, ausculta pulmonar/ padrão respiratório, amplitude de movimentos (ADM)/ mobilização. O resumo do exame físico realizado na criança está descrito abaixo, na tabela 1.

ITEM ANALISADO	RESULTADO ENCONTRADO
Tônus Muscular	Hipotonia com episódios de distonia.
ADM / Mobilização	Dorsiflexão à direita mais rígida; MS direito com mais força que o esquerdo; MS esquerdo apresenta resistência em flexão; Flexão de cervical lenta.
Inspeção	Gibosidade à direita na coluna torácica; Ausência de controle cervical; Abdução de quadril esquerdo; Assimetria de tórax; Presença de clônus; Presença de traqueostomia e Gastrostomia; Dedos em baquetas.
Palpação	Edema de mãos e pés, cacifo positivo; Musculatura hipotônica.
Ausculta pulmonar / Padrão Respiratório	Murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios.

Tabela 1: Características qualitativas do exame físico usado na criança.

Com relação a avaliação do comportamento através das características clínicas da criança um comportamento calma, lento e desatento. Quanto à avaliação da movimentação global a criança não deambula, tem dificuldade em rolar, não senta e apresenta lentidão de flexão cervical mesmo com ajuda, sem controle de cabeça, dificuldade na posição de prono resultante da fraqueza muscular e posteriormente à traqueostomia, leva as mãos à boca, mas não consegue agarrar e/ou sustentar objetos, joelhos em genu varo, rigidez na mobilização articular, tônus muscular com hipotonia predominante, com episódios de distonia.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 2 anos e 4 meses, natural e procedente do município de Fortaleza-CE, diagnosticado com Microcefalia pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). A criança nasceu com 39 semanas e 4 dias de idade gestacional e com as seguintes medidas: 27 centímetros de perímetro cefálico, 2 quilos e 200 gramas de peso e 38 centímetros de comprimento.

Foi uma gestação planejada e sendo seu primeiro filho a mãe fez uso de vitaminas e ácido fólico. A genitora relata que com 3 meses de gestação teve os seguintes sintomas: febre, cefaléia, e prurido, sendo diagnosticada como uma crise alérgica, após esse período sobre acompanhamento no pré-natal, foi diagnosticado que ela teve Zika vírus durante aquele período, e seguiu o acompanhamento pré-natal normalmente.

Nos ultrassons a criança apresentava um desenvolvimento atípico do período gestacional se comparado com a normalidade, mas o que foi relatado para a mãe é que era uma criança pequena para a idade gestacional (PIG), mas não foi diagnosticada com nenhuma malformação.

O diagnóstico de SCZV só foi dado após o nascimento da criança, realizaram exame de coleta de líquido da medula do infante onde detectou-se a presença do vírus da Zika. A criança teve alta hospitalar normal, não necessitando de cuidados especiais após o nascimento. Só teve contato com a mãe após 15 dias depois do nascimento, pois a mesma estava com catapora, sendo cuidado por uma tia da genitora.

Neste período a criança fez uso de leite artificial e evoluiu normalmente dentro do padrão esperado, porém, com 1 ano e 1 mês, foi internado com perda de peso, febre, engasgos frequentes, e queda de saturação, onde foi levado à sala de reanimação e foi entubado, passando 15 dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quando estava prestes a receber alta, teve uma piora, com diagnóstico de septicemia, onde voltou a ser internado na UTI e foi entubado novamente, como não apresentava melhoras passou muito tempo entubado, posteriormente, ficando dependente do respirador, a médica indicou a Traqueostomia e a Gastrostomia resultando em mais 110 dias internados no Hospital Waldemar de Alcântara, em Fortaleza-CE.

Mãe relata ainda que, a criança foi encaminhada para a fisioterapia, assim que fez um mês de vida, para a realização da estimulação precoce, com intuito de desenvolver ao máximo a sua potencialidade dentro das suas limitações.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação do paciente em questão, foi realizado um plano de tratamento, que tinha como principais objetivos a melhora do desenvolvimento neuropsicomotor

com o auxílio da estimulação precoce e outras técnicas; fortalecimento muscular global, melhorando o tônus muscular para evitar posturas indevidas, e prevenir deformidades musculares e estruturais.

Na primeira sessão de atendimento, após as verificações dos sinais vitais, estando a saturação do mesmo a 95%, frequência cardíaca a 76 bpm, com a ausculta pulmonar presenciando murmúrio vesicular com ruídos adventícios presente em sinais de crepitação, começamos as terapias com exercícios de estimulação precoce, e outras técnicas para a reorganização neurofuncional.

O principal método utilizado para a reorganização neurofuncional foi o Método Padovan, onde ocorre uma sequência de exercícios que atuam no desenvolvimento neuroevolutivo humano para a reorganização funcional, fazendo com que estimule novas conexões cerebrais, resultando em um resgate na linha evolutiva dessa criança, entre eles os exercícios eram para flexão de pés, joelhos, quadril, o rolar para os dois lados, mudanças de decúbito, o engatinhar, posição de gatas como demonstrado na Figura 1, tendo essas posturas o método em repetições de 4 a 8 por sequência, seguindo passo a passo da técnica; em alguns dias eram usados partes de um todo devido a especificidade da criança (LASAGNO, 2014).



Figura 1: Padrão gatas.

Fonte: Autores.

A técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) ou Método Kabat é um recurso da fisioterapia que estimula os receptores do sistema nervoso central, o que possibilita promover uma resposta dos mecanismos neuromusculares. Tratar-se de uma abordagem global, com fins de aprender ou reaprender os movimentos corporais comprometidos da pessoa, com base no padrão de normalidade desses movimentos,

o método auxilia o paciente a executar sua capacidade máxima de funcionalidade motora eficiente, com ajuda do terapeuta (BATALHA, 2006). O método Kabat também foi aplicado em alguns momentos, principalmente em membros superiores estimulando padrão primitivo e funcional, sendo realizadas 5 repetições para cada lado.

Alguns movimentos do protocolo de Bobath também foi utilizado, como por exemplo, o paciente em pé com auxílio da bola suíça para o controle de tronco e cervical, conforme a Figura 2. Segundo Ibita (2008), a prática da terapia Bobath pode ser usada como um recurso de resolutividade de diversos problemas relacionados ao sistema nervoso central, como por exemplo, distúrbios da função, do movimento e do controle postural devido a lesões no SNC.



Figura 2: Paciente em pé com auxílio da bola suíça.

Fonte: Autores.

A liberação miofascial foi feita nos principais músculos enrijecidos como gastrocnêmio e sóleo, e na musculatura das mãos, para redução das contraturas. Embora ainda muito conhecida como uma massagem relaxante ou apenas para alívio de tensões, a liberação miofascial vai muito além disso, o autor ressalta algumas das vantagens de realizar essa terapia, como por exemplo: melhora de dores musculares, possibilita uma maior amplitude de movimento quando a fáscia ou musculatura de um determinado membro está restrita e é liberada, aumento da temperatura local o que resulta na melhora do fluxo sanguíneo, através do toque do terapeuta é liberada uma sensação de bem estar entre outras vantagens (SOUZA, 2006).

Após a mobilização motora global, com o aumento do índice da frequência cardíaca e o padrão respiratório, as secreções pulmonares eram mobilizadas, onde ocasionalmente era preciso realizar algumas manobras de higiene brônquica como

compressão e descompressão torácica, AFE lento e rápido para expectorar, aspiração de traqueostomo e vias aéreas superiores, sendo sempre aferido novamente a saturação, que constou em grande parte 99%, a frequência cardíaca em torno de 101 bpm e a ausculta pulmonar após as técnicas com apenas os murmúrios vesiculares normais sem ruídos adventícios.

A observação dos sinais vitais como a frequência cardíaca e saturação era rotina. Nas sessões subsequentes, foi acrescentado antes dos protocolos, alongamentos de membros superior, dissociação escapular com o paciente sempre em apoio do terapeuta. Durante esse período o paciente foi apresentando uma boa evolução no que diz respeito a hipotonia muscular de membros superiores, inferiores e tronco. Portanto, conforme a evolução do paciente íamos mudando a intensidade das terapias realizadas.

Quando o paciente apresentava um quadro hipersecretivo realizávamos manobras de fisioterapia respiratória para mobilização das secreções, as principais manobras eram a aceleração do fluxo expiratório (AFE), e tapotagem aliada a drenagem autógena assistida, obtendo êxito da higiene brônquica.

A técnica AFE consiste em aumento expiratório passivo ou ativo-assistido do fluxo aéreo, que tem como objetivo mobilizar a secreção dos brônquios de médio para os de grande calibre, através da compressão manual gerada pelo terapeuta. A drenagem autógena assistida, é uma técnica de higiene brônquica, adaptada para lactantes e crianças, que através de uma expiração prolongada até o volume residual, visa aumentar a velocidade do fluxo expiratório, resultando na mobilização da secreção para as vias de grande calibre (STOPIGLIA, 2014; LANNEFORS, 2004).

No quarto atendimento realizado, o paciente já se apresentava mais disposto, onde associamos o ganho ao exercício da terapia completa do Método Padovan, por ser a única ferramenta terapêutica nova que a criança estava fazendo. Antes do protocolo eram realizados os alongamentos de membros para facilitar o decorrer da terapia, e neste período onde a consciência do paciente era mais notória, a sua atenção, e o seu reconhecimento para com o ambiente, iniciamos o treino de marcha com auxílio dos terapeutas, e utilizando as talas em membros inferiores e a roupa de Neoprene, bem como o uso da terapia de bandagens elásticas *kinesiotaping* para auxílio da postura de paravertebrais.



Figura 3: Treino de marcha com auxílio de talas e roupa Neoprene.

Fonte: Autores.

No quinta atendimento submetemos o paciente a exercício de adução e abdução de escápulas com o mesmo sentado, dissociação de membros superiores com apoio palmar utilizando o método kabat nos padrões primitivo e funcional; em sequência foi realizado o método Padovan, onde o paciente apresentou uma dispnéia decorrente do esforço físico, durante o exercício com diminuição da saturação 60%, paramos o protocolo, e após o repouso a saturação evoluiu para 91%.

Por causa da intercorrência da sessão anterior o paciente foi reavaliado e visto que o acontecido ocorreu somente por causa do cansaço do paciente, pois o mesmo teria passado a manhã em uma consulta médica.

Na sexta e sétima sessão, o paciente apresentou saturação por volta de 87% e frequência cardíaca de 113 bpm, foram feitos exercícios de baixa intensidade pois o mesmo estava se recuperando de uma gripe, foi observado na ausculta pulmonar ruídos adventícios em roncos bilaterais apicais. Por isso, foi realizada as manobras de higiene brônquica já citadas acima, aliadas com alongamentos objetivando manter a integridade muscular da criança.

No atendimento de número oito, foram realizados exercícios de estimulação precoce para rolar e sentar sem apoio, e após ver o desenvolvimento do paciente em relação a sua função respiratória, foi orientado a mãe do paciente a começar o desmame do traqueostomo, pois a mesma havia relatado medo de fazer o procedimento e o filho não conseguir respirar com o traqueostomo ocluído. Mas, conversamos e explicamos os benefícios, após isso, ela entendeu e resolveu começar a fazer o procedimento. A oclusão foi realizada no 1º dia durante uma hora, sempre lembrando de verificar a saturação de oxigênio e os sinais de uma possível hipóxia; no 2º dia por duas horas, no 3º dia por três horas, e no 4º dia por quatro horas; esse procedimento é feito até 12 horas dividindo os horário manhã e tarde, após isso o paciente deverá ir para o hospital onde ficará 24 horas com o traqueostomo ocluído, se tudo estiver dentro da normalidade ocorre a decanulação. Entretanto, a mãe do paciente relatou que só

realizou o procedimento até 4º dia, pois o mesmo adquiriu uma gripe.

No nono e último atendimento, as condutas terapêuticas foram mantidas no que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor, e dentre elas destacamos o treino de marchar, onde aumentamos um pouco mais o percurso de deambulação, se comparado aos atendimentos anteriores. O paciente mostrou-se disposto e colaborativo em toda o atendimento, visivelmente diferente do início do tratamento, observamos também uma excelente estabilidade ortostática como demonstrado na Figura 4, e um bom controle de tronco; apresentando naquele momento saturação de 84% e frequência cardíaca 99 bpm.



Figura 4: Estimulação da posição ortostática.

Fonte: Autores.



Figura 5: Paciente sentado com apoio.

Fonte: Autores.

4 | CONCLUSÃO

O profissional fisioterapeuta tem um papel importantíssimo dentro da equipe multidisciplinar, que deve acompanhar a criança com SCZV, com o papel de auxiliar no desenvolvimento neuropsicomotor, nas disfunções musculares favorecendo a neuroplasticidade, e orientações aos pais e cuidadores.

Em casos mais graves, onde o comprometimento neurológico é maior, a fisioterapia é necessária, pois propicia a diminuição de rigidez articular, melhora da mudança de posição, localização espacial, treino de marcha e interação com a família, e também previne problemas decorrentes das deformidades musculares e proporciona melhora da qualidade de vida.

O tratamento fisioterapêutico na criança com a SCZV, é vista como fator positivo, mostrando-se eficaz no que diz respeito ao quadro clínico do paciente sujeito a integração dessa atividade, sendo de fundamental relevância ressaltar a individualidade biológica que difere cada criança em seu desenvolvimento e respostas as terapias realizadas. Quanto maior a estimulação na primeira infância, maior a possibilidade de desenvolvimento da criança. Sendo importante também ressaltar o papel primordial que os responsáveis do infante têm, uma vez que a estimulação deve ser continuada em casa.

REFERÊNCIAS

BATALHA, A. D.; MEJIA, D.P.M. **Benefícios da facilitação neuromuscular proprioceptiva no tratamento de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral.** 2006.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. **Diagnóstico: Microcefalia. E agora?** 2016, 12 p.

DAVID, M. L. O.; RIBEIRO, M. A. G. O.; ZANOLLI, M. L.; MENDES, R. T.; ASSUMPTÃO, M. S.; SCHIVINSKI, I. S. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, jan./mar. 2013.

EICKMANN, S.H. CARVALHO, M.D.C.G.; RAMOS, R.C.F.R.; ROCHA, M.A.W.; LINDEN, V.D.; SILVA, P.F.S. Síndrome da infecção congênita pelo vírus zika. **Caderno de Saúde,** V.32, n.7 (2016).

FERREIRA, H.; BARBOSA, C. Microcefalia primária grave: revisão de 10 casos. **Acta Pediatr Port.** v.31, n.1 (2000), p.11-5.

FORMIGA, C.K.; MARTINS, R.; PEDRAZZANI, E.S.; TUDELLA, E.; FREITAS, A.A.F. **Avaliação do impacto em pais de crianças diagnosticadas com microcefalia pelo zika virus.** Goiânia, 2018.

IBITA. **Theoretical assumptions and clinical practice.** Disponível na internet em: <http://www.ibita.org/pdf/assumptions-EN.pdf>. 2008.

LANNEFORS, L.; BUTTON, B. M.; MCLLWAINE, M. Physiotherapy in infants and young children with cystic fibrosis: current practice and future developments. **J R Soc Med.** 97 (suppl. 44): 8-25, 2004.

LASAGNO, Arthur Gaiarsa Simões. **O método Padovan de reorganização neurofuncional.** In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVEÇÃO BRASILLATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIX, XI, III, 2014. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2014.

OLIVEIRA, C. S.; da Costa Vasconcelos P. F. Microcephaly and Zika virus. **J Pediatr** (Rio J). 2016; 92:103-5.

OMS – **Organização Mundial da Saúde.** Testes de laboratório para a infecção pelo Púbrica, v.32, n.7, 2016.

SOUZA, M. S; MEIJA, D. P. M. **Estudo comparativo entre as técnicas de alongamento ativo x liberação miofascial.** 2006.

STOPIGLIA, M. S; COPPO, M. R. C. **Principais Técnicas de Fisioterapia Respiratória em Pediatria.** 2014.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BÁRBARA MARTINS SOARES CRUZ Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx) Docente na Faculdade Pitágoras Fortaleza (unidade Centro). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Fortaleza, Sobral e Teresina). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI).

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES). Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe). Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-156-5

