

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 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)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

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.

2018

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

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Thaís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavínia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Morais de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA (MG)

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Paula Soares da Silva

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Ana Carolina Botelho

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Alana Fontoura

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Julia Santana

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Marina Canellas

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Karoline Pires da Silva Carvalho

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

Sergio Ricardo Martins

Universidade Estácio de Sá
Cabo Frio – RJ

um nível de habilidades motoras elevado, porém, esse processo pode levar até o dobro do tempo estimado para que as habilidades sejam adquiridas e aperfeiçoadas. Assim, quanto mais imediatas forem as intervenções, maiores serão as chances de minimizar ou prevenir modificações do desenvolvimento. Por isso, o objetivo deste trabalho foi verificar a resposta da conduta fisioterapêutica para o desenvolvimento psicomotor da criança de Síndrome de Down. A presente pesquisa caracterizou-se do tipo exploratória pré e pós teste onde o indivíduo é seu próprio controle, ou seja, ele é comparado com ele mesmo. O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver (TTDD) é um instrumento de detecção precoce das condições de desenvolvimento da criança, avaliando quatro áreas: motor-grosseiro, motor fino adaptativo, linguagem e pessoal-social. Na avaliação a criança apresentou desempenho anormal no desenvolvimento neuropsicomotor. A maior concentração de atrasos foi no setor motor grosso, seguido da área da linguagem. Os itens com maior concentração de atraso, nas quatro áreas avaliadas, em ordem decrescente de ocorrência, foram: setor motor grosso “Sustenta o tronco com apoio dos braços”, “Fica de pé com apoio”, “Puxar para ficar de pé”, “Fica de pé por 2 segundos”, “Sustenta forças nas pernas” e “Engatinha”. Pode-se observar que foi atingido o objetivo traçado, tendo uma melhoria

RESUMO: A Síndrome de Down (SD) é uma das alterações genética conhecida como Trissomia do cromossomo 21. O desenvolvimento motor nas crianças com esta síndrome, podem adquirir

em todos os parâmetros trabalhados na intervenção fisioterapêutica do estudo.

PALAVRA CHAVE: Desenvolvimento motor, psicomotricidade, síndrome de down.

ABSTRACT: Down syndrome (DS) is one of the genetic changes known as Trisomy 21. Motor development in children with this syndrome may acquire a high level of motor skills, but this process can take up to twice the estimated time to skills are acquired and improved. Thus, the more immediate the interventions, the greater the chances of minimizing or preventing developmental modifications. Therefore, the objective of this study was to verify the response of the physiotherapeutic behavior to the psychomotor development of the Down Syndrome child. The present research was characterized by the exploratory type pre and post test where the individual is his own control, that is, he is compared with himself. The Denver Development Screening Test (TTDD) is an early detection tool for children's developmental conditions, evaluating four areas: motor-coarse, adaptive fine motor, language and personal-social. In the evaluation the child presented abnormal performance in neuropsychomotor development. The largest concentration of delays was in the gross motor sector, followed by the language area. The items with the highest concentration of delay, in the four areas evaluated, in decreasing order of occurrence, were: gross motor sector "Holds the trunk with arms support", "Stand with support", "Pull to stand", "It stands for 2 seconds", "It supports forces in the legs" and "Crawling." It can be observed that the goal was reached, having an improvement in all the parameters worked in the physiotherapeutic intervention of the study.

KEYWORDS: Motor development, psychomotricity, down syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma das alterações genéticas cromossômicas mais conhecidas, trata-se de uma desordem genética e sua causa principal é a Trissomia do cromossomo 21. Podendo em casos mais raros, ser causada por disfunção genética ou simplesmente pela translocação deste cromossomo (BERTAPELLI *et al.*, 2011).

O Dr. John L. H. Down através de muitos estudos descobriu a SD em 1866, mas a comprovação de existência de cromossomo extra (n 21) aconteceu apenas em 1959 pelas equipes do Dr. Jerome Lejeune e da Dra. Patrícia Jacobs (SILVA e DESSEN, 2002)

No Brasil a expectativa de vida é de 50 anos de idade, e em países considerados desenvolvidos a média varia entre 50 e 60 anos. No entanto, eles podem viver um pouco mais, devido aos avanços na qualidade de vida, com os tratamentos/atendimentos específicos, e por poder ser diagnosticada através de exames específicos como o Cariótipo, que analisam o conjunto de cromossomos existentes na célula, mas não determina quais serão as características nesse indivíduo, sejam físicas ou intelectuais, sabendo que não existem graus classificatórios para a SD (SANTOS, SOUSA e ELIAS, 2011; MARTIN, MENDES e HESSEL, 2011; SILVA e KLEINHANS, 2006).

São consideradas características físicas e fisiológicas: Braquicefalia, fissuras nas pálpebras inclinadas superiormente, pregas epicânticas, base do nariz chata, língua hipotônica e levemente deslocada para frente, pescoço encurtado, deformação do 5º dedo das mãos, distância aumentada entre o 1º e o 2º dedo dos pés, geralmente apresentam baixa estatura, hipotonia muscular (em crianças), articulações mais fragilizadas e com hipermobilidade, alterações motoras, alterações no sistema endócrino (principalmente relacionados à tireóide), devido ao hipotireoidismo, as crianças com SD tendem a obesidade; extrema sonolência (HENN, PICCININI e GARCIAS, 2008; MOURA *et al.*, 2009; MENEGHETTI *et al.*, 2009; COPPEDE *et al.*, 2012).

O andar característico causado pela ante-versão pélvica e pela larga base de apoio com os pés voltados para fora e joelhos genovaros (voltados para fora), são vistos principalmente em crianças. Essas particularidades podem contribuir negativamente, dificultando a aquisição e aperfeiçoamento das habilidades motoras locomotoras e estabilizadoras (COPETTI *et al.*, 2007).

Já as características cognitivas e psicomotoras se resumem em: deficiência intelectual, podendo variar de criança para criança, bebês apresentam dificuldade para deglutir e efetuar sucção de líquido, evoluindo para problemas ao mastigar, o encéfalo com as medidas de peso e volume reduzidos, afetando o lobo frontal que tem como função controlar linguagem, conduta e pensamentos, o tronco cerebral que é responsável pela atenção aos perigos ambientais e o cerebelo que responde pelo equilíbrio e tônus muscular (SILVA e DESSEN, 2002; MASTROIANNI *et al.*, 2006).

Ornellas e Souza (2001) relatam ser indispensável a estimulação cognitiva e motora em crianças com SD. Pacanaro, Santos e Suehiro (2008) dizem que quanto mais precocemente for à intervenção multidisciplinar, maior será a probabilidade de êxito e mais rapidamente aparecerão os resultados.

O desenvolvimento motor é descrito como processo natural que altera o comportamento de um indivíduo, existem diversos fatores importantes para este desenvolvimento como: nível de exigência da tarefa, fatores intrínsecos ao indivíduo (como a sua predisposição genética) e fatores extrínsecos - relacionados ao ambiente no qual o sujeito cresceu e se desenvolveu (ANDRADE *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2013).

O desenvolvimento motor já é analisado a partir dos primeiros meses, e nas crianças com esta síndrome, independente do nível de deficiência mental, elas podem adquirir um nível de habilidades motoras elevado, na mesma proporção ou muito próximo do que se espera em relação às crianças que não possuem essa patologia. Porém, esse processo pode levar até o dobro do tempo estimado para que as habilidades sejam adquiridas e aperfeiçoadas (BONOMO e ROSSETTI, 2010).

Algumas habilidades em especial podem ser afetadas devido o volume do cerebelo reduzido, provavelmente terá uma grande defasagem nas habilidades que exigem uma tonicidade muscular acentuada, como o equilíbrio e nesse caso, esse indivíduo é duplamente prejudicado, já que esta parte do encéfalo também é responsável pelo

controle do equilíbrio (MASTROIANNI *et al.*, 2006).

Intervenções oferecidas a estas crianças superam apenas a área Médica. Atualmente, as intervenções terapêuticas visam a interdisciplinaridade, os psicólogos, fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e professores. Após a divulgação do diagnóstico aos pais, a equipe de saúde deve mostrar à família a importância de iniciar a estimulação precoce, encaminhando a criança para programas especializados de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos (MORAIS *et al.*, 2016).

A estimulação precoce é uma intervenção global, educativa e capacitadora, visando auxiliar e estimular posturas que apoiem o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com deficiência, utilizando diferentes estímulos que terão impacto na maturação da criança. Baseia-se em exercícios de acordo com o estágio em que a criança está visando seu desenvolvimento. A criança deve ser encaminhada à estimulação precoce de preferência antes de três anos, pois é o estágio de maior plasticidade neural. Quanto mais imediatas forem as intervenções, maiores serão as chances de minimizar ou prevenir modificações do desenvolvimento (MORAIS *et al.*, 2016).

Os fisioterapeutas normalmente vêm as crianças de SD e suas famílias em serviços de intervenção e planejam o tratamento derivado de seus conhecimentos e especialização em diferentes técnicas, conceitos e métodos de fisioterapia, todos com o objetivo de proporcionar à criança SD mais oportunidades de adquirir habilidades motoras, longevidade e melhor qualidade de vida, melhorando o processo de desenvolvimento (MORAIS *et al.*, 2016).

Visto o exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar a resposta da conduta fisioterapêutica para o desenvolvimento psicomotor de uma criança com Síndrome de Down.

2 | METODOLOGIA

A presente pesquisa foi um estudo de caso, do tipo exploratória pré e pós teste onde o indivíduo é seu próprio controle, ou seja, ele é comprado com ele mesmo (TURATO, 2003). A área de abrangência envolve a Fisioterapia em psicomotricidade. Foi realizado na Clínica Escola da Universidade Estácio de Sá (UNESA), Cabo Frio, situada na Rodovia General Alfredo Bruno Gomes Martins, s n° - Braga – Cabo Frio/ RJ.

O presente estudo foi composto por uma paciente, sexo feminino, 1 ano de idade, no período do primeiro semestre de 2017. Não houve critério de inclusão e exclusão, pois se trata de um caso Clínico.

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado como instrumento de avaliação a ficha de neuropediatria da instituição que consiste em uma avaliação minuciosa

contendo dados da mãe, gravidez e da criança, para uma avaliação precisa.

Para avaliar o desenvolvimento motor foi utilizado o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver (TTDD), elaborado em 1967 por Frankenburg *et al.* para acompanhar objetivamente o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a seis anos. É um instrumento de detecção precoce das condições de desenvolvimento da criança, avaliando quatro áreas: motor-grosseiro, motor fino adaptativo, linguagem e pessoal-social (MORAES *et al.*, 2010).

A intervenção da fisioterapia foi realizada, duas vezes na semana, durante 1 hora, individualmente, consistindo nas seguintes atividades:

TRATAMENTO	OBJETIVO
CURTO	PRAZO
Ambientação	Mostrar o ambiente para a criança, estimulando o interesse com os brinquedos e socialização com o fisioterapeuta.
Método Bobath	Normalização de tônus, equilíbrio, reação de proteção, retificação da coluna e controle e fortalecimento da cervical.
Exercícios de cinético funcional	Estimular posição de 4 apoios.
Orientação ao responsável	Estimular em casa os exercícios feitos na fisioterapia para dar mais autonomia à criança.
MÉDIO	PRAZO
Exercícios cinético funcional	Estimular posição de 4 apoios
Bola Suíça	Fortalecimento do abdome
Exercícios de motricidade global	Pegar brinquedos que estão a sua frente
Terapia espelho	Conscientização postural, fixação dos movimentos que serão realizados e facilitação dos movimentos.
LONGO	PRAZO
Exercícios cinético funcional	Estimular marcha
Musicoterapia	Estimular ritmo
Circuito proprioceptivo	Equilíbrio, propriocepção, velocidade, controle postural e treino de marcha.
Exercícios de motricidade fina e global	Desenhar, rasgar papel, rodar bambolê.
Exercícios de cognição	Estimular aprendizagem, motricidade, campo visual e memória.

Descrição detalhada da intervenção fisioterapêutica: Cavalinho de borracha, a criança era colocada em cima do mesmo fazendo dissociação de cintura pélvica e transferência parcial de peso intercalando o membro inferior direito e esquerdo; Estimulação de quatro apoios, colocando um brinquedo a frente da criança, estabilizando o tronco e mantendo os joelhos fletidos estimulando o engatinhar; Terapia espelho, foi colocado a criança em posição ortoestática em frente ao espelho, estimulando ao reconhecimento visual e manter o equilíbrio na posição; Colocado a criança em

decúbito ventral em um rolinho e estimulando a subida dando estímulos verbais e parabenizando a mesma quando conseguia; Na bola suíça foi realizado exercícios de Bobath; Estimulação de posição ortoestática também foi realizado com ajuda de step, colocando brinquedos no topo do mesmo e estimulando a criança a pega-los e se manter de pé; Colocado a criança em cima da cama elástica na posição de sentada e feito movimentos de pressão sobre a cama elástica, fazendo com que a criança se mantivesse em equilíbrio em solo irregular.

Eram inibidos todos os movimentos repetitivos (Tiques) que a criança apresentava.

Em todas os encontros, quando faltava 20 minutos para terminar a sessão fisioterápica, o responsável era convidado a entrar na sala e participar, tirando as dúvidas sobre os exercícios que poderiam ser realizados. Neste momento eram dadas as orientações domiciliares a este responsável.

3 | RESULTADOS

A criança avaliada apresentou no pré-teste desempenho anormal no desenvolvimento neuropsicomotor. A maior concentração de atrasos foi no setor motor grosso, seguido da área da linguagem. Menos expressivo, mas também importante, foi o número de atrasos tanto no setor motor fino, quanto no setor pessoal-social.

Os itens com maior concentração de atraso, nas quatro áreas avaliadas, em ordem decrescente de ocorrência, foram: setor motor grosso- “Sustenta o tronco com apoio dos braços”, “Fica de pé com apoio”, “Puxar para ficar de pé”, “Fica de pé por 2 segundos”, “Sustenta forças nas pernas” e “Engatinha”; área da linguagem- “Vocaliza sílabas”, “Imitas sons”, “Papa e mama não específicos”, “Tagarela” e “Papa e mama específicos”; setor motor fino adaptativo - “Passa cubo de uma mão para outra” e “agarra com o polegar”; setor pessoal-social- “Alimenta-se sozinha”, “Da tchau” e “Joga bola com examinador”.

Após as sessões de intervenção psicomotora fisioterapêutica a criança mostrou evolução em seu desenvolvimento neuropsicomotor enquadrando-se no desenvolvimento normal para sua idade. Mostra-se então um resultado favorável pós intervenção, sendo observado a evolução psicomotora da criança com o começo do engatinhar e manter-se em posição ortostática com apoio.

4 | DISCUSSÃO

Pereira (2013) realizou um estudo com objetivo de identificar o ritmo de desenvolvimento motor de bebês com síndrome de Down dos 3 aos 12 meses de idade, nas seguintes posturas: prono, supina, sentada e em pé. Em relação à postura em prono, a habilidade foi crescente adquirida do 3º ao 12º mês. Entretanto, o ritmo de aquisição foi variado entre os meses, podendo ser destacado o 10º mês, no qual

pode ser observado uma maior aprendizagem motora, quando a maioria dos bebês adquiriu o controle da postura e locomoção em quarto apoios. Em relação ao presente estudo, após um número de 12 sessões de fisioterapia, a paciente adquiriu controle da locomoção em quarto apoios, já que antes do tratamento, ela se “arrastava” para se locomover.

Ena postura em pé a obtenção de habilidades motoras aumentou consideravelmente do 4o ao 12o mês, porém não ocorreu de forma contínua (PEREIRA, 2008). No presente estudo, pode-se observar um resultado semelhante, já que a paciente conseguiu se manter por mais segundos na posição ortostática com apoio.

O método Bobath usa procedimentos que determinam desenvolver padrões corretos do tônus muscular e da postura. Os movimentos proporcionam no paciente estabilização, equilíbrio e descarga de peso no solo e também a dissociação pélvica, a fim de recuperar o controle motor (ARTHUR *et al.*, 2010). No estudo presente, o método Bobath é trabalhado da seguinte forma: a criança sobre o cavalinho de borracha e o fisioterapeuta fazendo a dissociação da cintura pélvica, o que gera um instabilidade funcional, sendo assim, resgatando o controle motor.

Segundo Serapompa e Maia (2006), a constituição de um ambiente acolhedor das diversidades humanas é tarefa para muitos, e o fisioterapeuta junto com a família, mostraram nesta pesquisa uma contribuição relevante neste processo de desenvolvimento motor.

5 | CONCLUSÃO

Faz-se notório que o desenvolvimento psicomotor na primeira idade é essencial para ter um bom cognitivo posteriormente. Pode-se observar que foi atingido o objetivo fisioterapêutico traçado, tendo uma melhoria em todos os parâmetros trabalhados na intervenção fisioterapêutica do estudo e a criança chegando ao grau de desenvolvimento da faixa etária dela.

Neste caso, em particular, os pais acreditaram na possibilidade de desenvolvimento da criança, e assim gerando um ambiente de estímulos e acolhimento, inclusive, em domicílio. Percebeu-se o diferencial da conduta fisioterapêutica utilizada associada ao acolhimento da equipe e família, porém esta variável não foi estudada.

Conclui-se que a intervenção da Fisioterapia em crianças com déficit psicomotor é benéfica, porém sugere-se que trabalhos sejam realizados comparando a conduta ao acolhimento familiar e da equipe.

REFERÊNCIAS

ARTHUR, A. M., MARTINS VANINI, T., LIMA, N. M., IANO, Y., & ARTHUR, R. **Tratamentos fisioterapêuticos em pacientes pós-AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural**. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 14, n. 1, 2010.

- BERTAPELLI, F.; GORLA, J. I.; COSTA L. T.; FREIRE, F. **Composição corporal em jovens com síndrome de down: aspectos genéticos, ambientais e fisiológicos.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, v.15, n.2, p.197-207, 2011.
- BONOMO, L. M. M.; ROSSETTI, C. B. **Aspectos percepto-motores e cognitivos do desenvolvimento de crianças com síndrome de Down.** Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum, v.20, n.3, p.723-734, 2010.
- COPETTI, F.; MOTA, C. B.; GRAUP, S.; MENEZES, K. M.; VENTURINI, E. B. **Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de down após intervenção com equoterapia.** Rev. bras. Fisioter., v.11, n.6, p.503-507, 2007.
- COPPEDE, A. C.; CAMPOS, A. C.; SANTOS, D. C. C.; ROCHA, N. A. C. F. **Desempenho motor fino e funcionalidade em crianças com síndrome de Down.** Fisioter Pesq., v.19, n.4, p.363-368, 2012.
- HENN, C. G.; PICCININI, C. A.; GARCIAS, G. L. **A família no contexto da síndrome de down: revisando a literatura.** Psicologia em Estudo, v.13, n.3, p.485-493, 2008.
- MARTIN, J. E. S.; MENDES, R. T.; HESSEL, G. **Peso, estatura e comprimento em crianças e adolescentes com síndrome de Down: análise comparativa de indicadores antropométricos de obesidade.** Rev. Nutr., v.24, n.3, p.485-492, 2011.
- MASTROIANNI E.C.Q; BOFI T. C; CESINANDO A.C; SOUSA J; CHIARELLI D. N; SIQUEIRA L. **S.Reescrevendo a Síndrome de Down por meio de brincadeiras** [periódico da internet - 2006]. Acesso em: 20 de junho de 2009. Disponível em: <<http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2006/artigos/capitulo8/reescrevendoasindrome.pdf>>
- MORAES, M.W.; WEBER, A. P. R.; SANTOS, M. C. O.; ALMEIDA, F. A. **Teste de Denver II: avaliação do desenvolvimento de crianças atendidas no ambulatório do Projeto Einstein na Comunidade de Paraisópolis.** Revista Einstein, v. 8, p. 149-153, 2010.
- MORAIS, K. D.W.; FIAMENGGHI-JR, G. A.; CAMPOS, D.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. **Profile of physiotherapy intervention for Down syndrome children.** Fisioter Mov, v. 29, n. 4. p. 693-701, 2016.
- MOURA, A. B.; MENDES, A.; PERI, A.; PASSONI, C. R. M. S. **Aspectos nutricionais em portadores da síndrome de down.** Cadernos da escola de saúde, v.2, n.1, p.1-11, 2009.
- ORNELAS, M. A.; SOUZA, C. **A contribuição do profissional de educação física na estimulação essencial em crianças com síndrome de down.** Revista da Educação Física/UEM, v.12, n.1, p.77-88, 2001.
- PACANARO, S. V.; SANTOS, A. A. A.; SUEHIRO, A. C. B. **Avaliação das habilidades cognitiva e viso-motora em pessoas com Síndrome de Down.** Rev. bras. educ. espec., v.14, n.2, 2008.
- PEREIRA, K. **Perfil do desenvolvimento motor de lactantes com síndrome de down dos 3 aos 12 meses de idade.** Tese (doutorado) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2008.
- RODRIGUES, D.; AVIGO, E. L.; LEITE, M. M. V.; BUSSOLIN, R. A.; BARELA, J. A. **Desenvolvimento motor e crescimento somático de crianças com diferentes contextos no ensino infantil.** Motriz, v.19, n.3, p.S49-S56, 2013.
- SANTOS, G. G.; SOUSA, J. B.; ELIAS, B. C. **Avaliação antropométrica e frequência alimentar em portadores de síndrome de down.** Ensaios e Ciência/: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v.15, n.3, 2011.
- SERAPOMPA, M. T. MAIA, S M. **Acolhimento e inclusão: da clínica ao acompanhamento escolar**

de um sujeito com Síndrome de Down . Distúrbios da comunicação. V. 18, n3, 2006.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família**. Interação em Psicologia, v.6, n.2, p. 167-176, 2002.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

