



Atuação da Fisioterapia em um Abrigo Infantil: Relato de Experiência de um Projeto de Extensão

Physiotherapy in a Child Shelter: An Experience Report of an Extension Project

Resumo

As instituições de abrigo infantil têm sido frequentemente citadas como locais de impacto negativo para o desenvolvimento neuromotor e se constituem em importantes fatores de risco para as infecções respiratórias agudas nesta população. Desta forma, o acompanhamento do desenvolvimento neuromotor e da função ventilatória de crianças institucionalizadas deve ser priorizado, com ações de prevenção e promoção da saúde. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por acadêmicos e docentes do curso de Fisioterapia em uma instituição de abrigo infantil no município de Governador Valadares, Minas Gerais. O projeto consistiu na avaliação do desenvolvimento motor e da função ventilatória de lactentes e crianças, atendimento fisioterapêutico e orientações às cuidadoras. A experiência no abrigo permitiu aos acadêmicos a integração do ensino com a prática, por meio de avaliação e tratamento fisioterapêutico em pediatria, identificação de fatores de risco relacionados à institucionalização e detecção de atraso no desenvolvimento motor e de sinais e sintomas respiratórios. Palavras-chave: Fisioterapia; Orfanatos; Desenvolvimento Infantil; Terapia Respiratória.

Alessa Sin Singer Brugiolo¹
Cristina Martins Coelho¹
Mariana Cristina Palermo Ferreira¹
Caroline Miranda Máltaro¹
Sara Pereira Braga¹
Ruth Ellen Ribeiro dos Santos¹
Daniela de Viveiros Gomes¹
Érica Cesário Defilipo^{1*}

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora
*Endereço para correspondência: Rua
Leonardo Cristino, nº3.400, São Geraldo,
Governador Valadares, Minas Gerais,
CEP: 35012-000. Telefone (33)99964-1392

Abstract

Child shelters have often been cited as sites of negative impact on neuromotor development and are important risk factors for acute respiratory infections in this population. In this way, the monitoring of the neuromotor development and the ventilatory function of children living in shelter institutions should be prioritized, with actions to prevent and promote health. The aim of this study is to report the experience of physical therapist undergraduates' students in a child care institution in the city of Governador Valadares, Minas Gerais. This project consisted in evaluating the motor development and the ventilatory function of infants and children, providing physiotherapeutic care and orientations to caregivers. The experience at the shelter allowed physical therapist undergraduates' students to integrate teaching with practice through physical therapy assessment and treatment in pediatrics, early identification of risk factors related to institutionalization and detection of delays in motor development and respiratory signs and symptoms.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Orphanages; Child Development; Respiratory Therapy.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo que se inicia na vida intrauterina e envolve o crescimento físico, a maturação neurológica e o aumento das possibilidades individuais de agir sobre o ambiente [16]. Resulta da interação de vários subsistemas, tendo o ambiente um papel importante neste processo [11].

Diversos fatores de risco para alterações no desenvolvimento infantil já foram identificados e concentram-se em três principais grupos: diagnóstico patológico estabelecido, relacionado às desordens orgânicas pré-existentes; risco biológico, relacionado às intercorrências na gestação e nascimento; e risco ambiental, relacionado à estrutura familiar deficiente, falta de recursos sociais, violência e maus tratos [1,6,7,10,12]. Estudos apontam que o efeito cumulativo de múltiplos fatores de risco aumenta a probabilidade de alteração no desenvolvimento da criança [7,9].

No que diz respeito aos fatores de risco ambientais, as instituições de abrigo infantil têm sido frequentemente citadas como locais de impacto negativo para o desenvolvimento [8]. No Brasil, cerca de vinte mil crianças e adolescentes vivem em abrigos, sendo privados dos cuidados parentais e do convívio familiar por longo período de tempo, configurando a chamada infância de risco [15]. Estas instituições são responsáveis por zelar pela integridade física e emocional de crianças e adolescentes que, temporariamente, necessitam viver afastados da convivência com suas famílias, seja por uma situação de abandono social ou por negligência de seus responsáveis que os coloquem em risco pessoal. As principais situações que podem levar à institucionalização são: violência doméstica, familiares com problemas de saúde ou dependentes de álcool e/ou outras drogas, despreparo para a maternidade ou paternidade, dissolução das relações conjugais, desemprego e outros fatores, como parto difícil, separação da criança após o parto e criança do sexo indesejado ou com algum tipo de deficiência [1,15]. Além disso, a condição socioeconômica precária das famílias, ao impor maiores dificuldades para a sobrevivência digna do grupo familiar, pode funcionar como um elemento agravante e desencadeador de outros fatores de risco preexistentes. Assim, percebe-se que a pobreza, ao aumentar a vulnerabilidade social das famílias, pode contribuir para que crianças e adolescentes tenham maiores chances de vivenciarem episódios de abandono, violência e negligência [15].

Nesse contexto, as instituições de abrigo infantil podem funcionar como moradia alternativa até o retorno à família de origem ou até à adoção por uma família substituta [15]. No entanto, as institucionalizações precoces e prolongadas são práticas ainda frequentes nos dias atuais, contrariando o caráter excepcional e provisório do cuidado institucional como medida sócio jurídica de proteção, destinada especialmente à infância em risco [2]. A permanência longa e contínua da criança em ambiente institucional pode representar um risco para a saúde infantil [1] devido a fatores como falta de qualificação dos cuidadores, superlotação e espaço reduzido, com poucas chances de oportunizar estimulação sensorial adequada à criança [13,3]. O ambiente institucional geralmente não oferece condições propícias para o

pleno desenvolvimento de crianças por uma série de razões, dentre as quais se podem citar a privação do contato íntimo com a família, o elevado número de crianças por cuidadores e o elevado número de crianças por abrigo, acarretando em menor qualidade no cuidado e no estabelecimento de laços afetivos [3]. Em especial, o confinamento e a aglomeração constituem-se em importantes fatores de risco para as infecções respiratórias agudas nesta população [17]. Uma associação entre tempo de exposição às creches e infecções respiratórias agudas já foi demonstrada na literatura, com uma chance de três a cinco vezes maior de ocorrência entre crianças com permanência semanal de 12 a 50 horas em creches, quando comparadas àquelas cuidadas em casa [4]. Levando-se em conta o elevado nível de exposição entre crianças institucionalizadas, associado ao longo período de convivência e ao compartilhamento de brinquedos e outros objetos, é possível supor que esta situação seja ainda mais relevante nos ambientes de abrigo infantil.

Considerando que o acompanhamento do desenvolvimento neuromotor de crianças residentes em instituições de abrigo deve ser priorizado, com ações de prevenção e promoção da saúde infantil [13], foi criado em 2015, por acadêmicos, fisioterapeuta e docentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora/ Campus avançado Governador Valadares, um projeto de extensão voltado ao acompanhamento e atendimento fisioterapêutico de crianças residentes em uma instituição de abrigo infantil do município de Governador Valadares, Minas Gerais. O objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência vivenciada por acadêmicos e docentes durante a realização deste projeto de extensão.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão realizado entre outubro de 2015 a outubro de 2016, desenvolvido por três docentes, quatro acadêmicos e uma fisioterapeuta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora/ Campus avançado Governador Valadares (UFJF/GV), intitulado "Acompanhamento e atendimento fisioterapêutico em lactentes e crianças de uma instituição de abrigo infantil de Governador Valadares, MG". Por se tratar de um projeto de extensão que envolve atendimento clínico, este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo aprovado sob parecer de número 1.656.617.

Em um primeiro momento, todos os lactentes e crianças com idade de 0 a 6 anos, abrigados na instituição na qual o projeto era desenvolvido, foram avaliados com relação ao desenvolvimento neuromotor e à função ventilatória. Caso fossem identificadas alterações, o lactente ou a criança recebia tratamento fisioterapêutico individualizado, duas vezes por semana, de acordo com as suas necessidades. Caso não fossem identificadas alterações, o lactente ou a criança também recebia tratamento fisioterapêutico individualizado com o objetivo de estimular o desenvolvimento motor sendo que, nestes casos, a frequência de atendimento semanal

dependia do número de lactentes no berçário da instituição, que apresentava alta rotatividade. Portanto, quando se tinha um número elevado de lactentes, os que não apresentavam alteração recebiam atendimento apenas uma vez por semana e quando havia um número menor, era possível realizar o atendimento duas vezes por semana, a fim de estimular a aquisição de habilidades motoras. Sendo assim, todos os lactentes do berçário e todas as crianças, exceto as que frequentavam creche ou escola no horário de funcionamento do projeto, receberam atendimento fisioterapêutico. Os procedimentos eram realizados na própria instituição pelos acadêmicos, sob supervisão docente. A duração de cada atendimento era de 45 minutos e cada acadêmico era responsável pelo atendimento de duas crianças.

Para avaliar o desenvolvimento motor de forma padronizada, foi utilizada a *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), uma escala predominantemente observacional que requer manuseio mínimo, desenvolvida para monitorar o curso do desenvolvimento motor global em lactentes, desde o nascimento até os 18 meses de vida. Esta escala permite identificar atrasos ou desvios no desenvolvimento motor e avaliar ou monitorar as mudanças ao longo do tempo decorrentes da intervenção e maturação do Sistema Nervoso Central. A AIMS é um instrumento de triagem que classifica os lactentes em uma curva de desenvolvimento. Assim, quanto mais alto o percentual de classificação, menor a probabilidade de atraso ou alteração no desenvolvimento motor [14]. Para avaliar as crianças com idade entre 18 meses e 6 anos, foram utilizados como base os marcos motores para cada idade específica, dentre eles: correr, ficar em um pé só, subir e descer escadas, pular, saltar e andar em linha reta [5].

A avaliação da função ventilatória foi realizada através de anamnese dirigida às cuidadoras e às crianças com capacidade de compreensão e comunicação adequadas, da consulta às fichas de cada criança e do exame físico. Na anamnese e consulta às fichas, foi investigada a existência de diagnóstico prévio de afecções respiratórias crônicas, tais como asma brônquica e displasia broncopulmonar, além do histórico de infecções respiratórias agudas e de hospitalizações por causas respiratórias. As cuidadoras foram questionadas quanto à presença e frequência de sinais e sintomas respiratórios observados nas crianças e lactentes, tais como tosse, expectoração, esforço/desconforto respiratório, chiado e roncos pulmonares. O exame físico compreendeu a verificação da frequência respiratória, a observação do padrão respiratório e de sinais de esforço/desconforto respiratório e a ausculta pulmonar. Caso fossem identificados sinais ou sintomas respiratórios durante a avaliação inicial, o lactente ou a criança recebia atendimento de fisioterapia respiratória. O surgimento de sinais e sintomas respiratórios nas demais crianças foi observado durante o acompanhamento dos mesmos, bem como através do relato das cuidadoras, havendo atendimento em caso de necessidade.

Os atendimentos consistiam na estimulação neuromotora das crianças, sendo utilizados recursos manuais, bolas e brinquedos que proporcionavam a estimulação audiovisual, a percepção tátil e a coordenação motora grossa e fina. Também

eram realizadas técnicas manuais de higiene brônquica e desobstrução de vias aéreas superiores, nas crianças que apresentavam sinais e sintomas respiratórios. O trabalho era desenvolvido de forma lúdica, muitas vezes com a utilização de músicas infantis durante os atendimentos, possibilitando ainda a estimulação da linguagem. O foco do tratamento, além de promover a aquisição dos marcos motores e melhora



Figura 1 – Atendimento fisioterapêutico: estimulação neuromotora



Figura 2 – Atendimento fisioterapêutico: avaliação dos sinais e sintomas respiratórios

da função respiratória, era possibilitar um maior convívio social, com demonstrações de afeto e carinho que, na maioria das vezes, são identificados como insuficientes pela ausência de uma família.

Além das intervenções realizadas com as crianças e lactentes, os acadêmicos foram orientados a interagir e a compartilhar conhecimentos com as cuidadoras, recebendo delas informações quanto aos cuidados a serem prestados a cada criança/lactente, com ênfase em suas particularidades e preferências e orientando-as quanto ao processo de desenvolvimento infantil e à prevenção de problemas respiratórios. Os acadêmicos também elaboraram relatórios sobre a evolução de cada criança para serem anexados aos prontuários no caso de adoção ou em caso de necessidade de encaminhamento para outros profissionais. Ainda, a equipe do projeto se reunia periodicamente para apresentação e discussão dos casos acompanhados, investigação das possibilidades de tratamento e estudo de artigos científicos na área.

RESULTADOS

Características da população atendida

No período de um ano de execução do projeto, foram atendidas 19 crianças, sendo a maioria do sexo feminino (68,4%). Dentre as crianças atendidas, algumas possuíam fatores de risco, como prematuridade e/ou baixo peso ao nascer, e outras possuíam condições clínicas diagnosticadas, como hidrocefalia e síndrome de Down.

Além disso, mais de 30% das crianças apresentaram atraso do desenvolvimento motor e problemas respiratórios. O motivo da institucionalização predominante foi a negligência por parte dos pais (57,9%), como uso de álcool e/ou outras drogas, abuso sexual, violência e maus-tratos, havendo também casos de abandono (31,6%). As características das crianças atendidas na instituição podem ser observadas na tabela 1.

TABELA 1. CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS ATENDIDAS	
SEXO	n (%)
Feminino	13 (68,4)
Masculino	6 (31,6)
Idade	
0-2 anos	17 (89,5)
2-6 anos	2 (10,5)
Diagnóstico clínico	
Prematuridade	2 (10,5)
Prematuridade e baixo peso	3 (15,8)
Hidrocefalia	1 (5,2)
Síndrome de Down	1 (5,2)
Nenhum	12 (63,3)
Atraso do desenvolvimento motor	
Presente	6 (31,6)
Ausente	13 (68,4)
Sinais e sintomas respiratórios	
Presente	6 (31,6)
Ausente	13 (68,4)
Motivo da institucionalização	
Abandono	6 (31,6)
Negligência	11 (57,9)
Desconhecido	2 (10,5)

Legenda: n = número de participantes; % = porcentagem

Resultados da intervenção fisioterapêutica

Os atendimentos fisioterapêuticos realizados na instituição permitiram a manutenção do desenvolvimento motor nas crianças com desenvolvimento típico e melhora dessa variável nas crianças que apresentaram desenvolvimento atípico, com progressivo ganho de habilidades motoras. A melhora do desenvolvimento motor foi observada em 82,35% das crianças atendidas e avaliadas periodicamente pela escala AIMS (0 a 18 meses). Por meio da ausculta pulmonar e do relato subjetivo dos cuidadores, foi identificada também a melhora dos sinais e sintomas das crianças que apresentaram problemas respiratórios, como a redução da frequência de episódios de “chiado” e a percepção de menor desconforto respiratório. Além disso, o projeto possibilitou a essa população vulnerável uma amplificação do contato social, dos estímulos sensoriais e da formação de vínculos.

Descrição da experiência

O projeto de extensão colaborou de forma significativa na ampliação do conhecimento dos acadêmicos envolvidos, uma vez que possibilitou integrar o ensino e a prática, por meio de contato direto com essa população vulnerável. Além disso, foi possível identificar os fatores de risco associados à institucionalização, avaliar o desenvolvimento motor e a função ventilatória das crianças, detectar precocemente atraso no desenvolvimento ou sinais e sintomas respiratórios, realizar atendimento fisioterapêutico e orientar as cuidadoras quanto às práticas preventivas.

DISCUSSÃO

O curso de Fisioterapia da UFJF/GV visa à formação de profissionais com perfil generalista, crítico, reflexivo e humanista, capacitado à atuação em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, que detêm visão ampla e global do processo saúde-doença-cuidado, respeitando os princípios éticos e culturais do indivíduo e da coletividade, compreendendo o contexto e o processo em que se desenvolve a doença, para melhor tratá-la e/ou preveni-la. Além disso, tem destacada responsabilidade na condução da formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais. Sendo assim, a participação dos acadêmicos no projeto de extensão proposto permitiu integrar conhecimentos teóricos e práticos adquiridos nas disciplinas do curso e possibilitou aos acadêmicos a capacidade de planejar estratégias de intervenção fisioterapêutica, de prevenção e de promoção da saúde em um contexto social específico. Adicionalmente, a participação no projeto de extensão permitiu aos graduandos ampliar e contextualizar sua formação, direcionando sua atuação à área de seu interesse. Desta forma, foi proporcionado ao aluno ser sujeito ativo de sua formação, complementando conteúdos no cenário da saúde atual.

Com este projeto foi possível integrar ensino, pesquisa e extensão, possibilitando a expansão da formação do acadêmico para além dos limites técnicos e

científicos, promovendo ainda ganhos para sua formação humana. Os acadêmicos enriqueceram seus conhecimentos através da convivência com os personagens presentes no contexto social específico das crianças institucionalizadas, vivenciando o fazer, o criar e o construir, juntamente com a comunidade, produzindo assim novos saberes. Além disso, o projeto foi de grande relevância no que diz respeito ao impacto social, uma vez que as intervenções fisioterapêuticas contribuíram positivamente para o desenvolvimento da população assistida, favorecendo o melhor desenvolvimento e interação dos lactentes e crianças, o que pode contribuir para a autonomia dos sujeitos no futuro. Os resultados observados com este projeto poderão servir de subsídio para uma futura implementação de políticas públicas que visem ao melhor atendimento para esta população de risco e a sua inclusão na sociedade.

CONCLUSÃO

Esta experiência foi de grande relevância no processo de formação profissional, humana e social dos acadêmicos envolvidos, através da promoção de ações de prevenção e reabilitação, as quais têm resultado positivo para a população assistida. Ressalta-se ainda a importância da inserção de profissionais fisioterapeutas neste cenário de prática, o qual não é habitualmente alvo da atenção fisioterapêutica nas políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.2, p.614-625, 2009.
- [2] CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, Canoas, v. 25, p.20-34, 2007.
- [3] CHAVES, C. P. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.66, n.5, 2013.
- [4] FUCHS, S. C. et al. Duration of day-care attendance and acute respiratory infection. *Cadernos de Saúde Pública*, v.12, n.3, p.291-296, 1996.
- [5] GALLAHUE, D.; OZMUN, J.; GOODWAY, J. D. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 7 ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Brasil, 2013.
- [6] GURALNICK, M. J.; BENNETT, F. C. A frame-work for early intervention. In: _____ (eds.). *The Effectiveness of Early Intervention for At-Risk and Handicapped Children*. Orlando: Academic Press, p.3-32, 1987.
- [7] HALPERN, R. et al. Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no Sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.73-78, 1996.
- [8] JOHNSON, R.; BROWNE, K.; HAMILTON-GIACHRITSIS, C. Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence Abuse*, v.7, p.34-36, 2006.
- [9] LAWSON, R. D.; BADAWI, N. Etiology of cerebral palsy. *Hand clinics*, Philadelphia, v.19, n.4, p.547-556, 2003.
- [10] MANCINI, M. C. et al. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.4, n.1, p.25-34, 2004.

[11] MORRIS, M. et al. **Current status of the motor program.** Physical Therapy, Alexandria, v.74, n.8, p.738-748, 1994.

[12] MULLER, A. B. Efeitos da intervenção motora em diferentes contextos no desenvolvimento da criança com atraso motor. 2008. 125f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

[13] NASCIMENTO, R.; PIASSÃO, C. Avaliação e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes institucionalizados. Revista de Neurociências, v.18, n.4, p.469-478, 2010.

[14] PIPER, M. C.; DARRAH, J. Motor Assessment of Developing Infant. New York, W B Saunders, Philadelphia, 1994.

[15] SILVA, E.R. (2004). O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/ CONANDA.

[16] VAYER, P.; ROICIN, C. Psicologia atual e desenvolvimento da criança. São Paulo: Manole; 1990.

[17] VERÍSSIMO, M. O. R. Ocorrência de agravos respiratórios em creches universitárias e municipais na cidade de São Paulo. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, v.15, n.2, p.1-12, 2005.

