

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

João Pedro Cravo Roxo Porfirio

**A PSICOMOTRICIDADE NA FISIOTERAPIA DE
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO DE
LITERATURA**

São Paulo

2021

João Pedro Cravo Roxo Porfírio

**A PSICOMOTRICIDADE NA FISIOTERAPIA DE
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em fisioterapia trabalho. Orientador Prof.^a Me. Raquel Fernandes Batista

São Paulo

P872p Porfírio, João Pedro Cravo Roxo

A psicomotricidade na fisioterapia de crianças hospitalizadas / João Pedro Cravo Roxo Porfírio. – São Paulo, 2021.

34 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^a. Ma. Raquel Fernandes Batista

1. Fisioterapia. 2. Pediatria. 3. Psicomotricidade. 4. Hospitalização. I. Batista, Raquel Fernandes, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

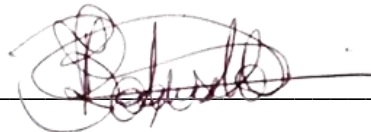
João Pedro Cravo Roxo Porfírio

**A PSICOMOTRICIDADE NA FISIOTERAPIA DE
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em fisioterapia trabalho. Orientador Prof.^a Me. Raquel Fernandes Batista

Cidade São Paulo de 2021

Banca Examinadora



Prof. Me. Raquel Fernandes Batista

Conceito Final: _____9,0_____

Dedico esse trabalho, a todas as crianças que sofrem por estar em um ambiente hospitalar e seus familiares.

Agradecimentos

Agradeço a professora Raquel Fernandes Batista, pois foi uma longa caminhada até a conclusão dessa pesquisa, que daremos seguimento em breve.

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento psicomotor refere-se à aquisição de habilidades observadas na criança de forma contínua ao longo da infância. E também está associado ao aprendizado feito pelo bebê e pela criança nas suas interações consigo mesmo e com o entorno. A criança que está hospitalizada vive em um contexto de vulnerabilidade, devido ao ambiente em que se encontra, nessa etapa sofrem, devido aos procedimentos invasivos dos tratamentos, que podem gerar alterações de sono, humor, apetite interferindo em sua imagem corporal e no seu desenvolvimento, psicomotor e cognitivo. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo verificar o impacto da hospitalização na primeira e segunda infância, e como a fisioterapia e a psicomotricidade influenciam na manutenção cognitiva e motora. **Metodologia:** Uma revisão integrativa embasada através de 19 artigos encontrados, nas plataformas dados PUBMED, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP). **Resultados e discussão:** A amostra de revisão foi composta por 626 estudos primários foram eliminados 609 artigos por não entrarem nos critérios de inclusão ou duplicados. A amostra final ficou composta por 19 artigos que tiveram potencial para inclusão; e apenas 6 foram efetivamente incluídos. As estratégias psicomotoras encontradas foram: desenhos utilizados para reconhecimento da imagem corporal, a terapia do brincar (brincadeiras adaptadas de acordo com o contexto da criança, exercícios de filogênese em intervenção precoce, foram obtidas melhoras efetivas no desenvolvimento psicomotor cognitivo das crianças além do aumento da percepção corporal pelas intervenções ofertadas. **Conclusão:** Verificou - se que a internação leva a conflitos da crianças com sua própria imagem corporal, causando distúrbios em seu desenvolvimento e pode influenciar até na construção do seu próprio ser, ou seja como ele se enxerga e como se socializará após essa fase importante; através da psicomotricidade aliada a fisioterapia com desenhos, jogos, brincadeiras e estimulação precoce do desenvolvimento psicomotor, aponta-se para uma melhora cognitiva e motora na primeira e segunda infância dessas crianças; impactando não só no processo dessa internação como também em uma alta com menos sequelas.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Pediatria. Psicomotricidade. Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Psychomotor development refers to the acquisition of skills observed in children continuously throughout childhood. And it is also associated with the learning done by the baby and the child in their interactions with themselves and their surroundings. The hospitalized child lives in a context of vulnerability, due to the environment in which they are, they suffer at this stage due to the invasive procedures of the treatments, which can generate changes in sleep, mood, appetite, interfering with their body image and development, psychomotor and cognitive. **Objective:** This study aims to verify the impact of hospitalization in early and second childhood, and how physical therapy and psychomotricity influence cognitive and motor maintenance. **Methodology:** An integrative review based on 19 articles found in the PUBMED data platforms, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Brazilian association of psychomotricity (ABP). **Results and discussion:** The review sample consisted of 626 primary studies, 609 articles were eliminated for not meeting the inclusion criteria or duplicates. The final sample consisted of 19 articles that had potential for inclusion; and only 6 were actually included. The psychomotor strategies found were: drawings used for body image recognition, play therapy (plays adapted according to the child's context, phylogenesis exercises in early intervention, effective improvements in the cognitive psychomotor development of children were obtained, in addition to increased body perception by the interventions offered. **Conclusion:** It was found that hospitalization leads to conflicts between children and their own body image, causing disturbances in their development and can even influence the construction of their own being, that is, how they see themselves and how they feel will socialize after this important phase; through psychomotricity combined with physiotherapy with drawings, games, games and early stimulation of psychomotor development, there is a significant cognitive and motor improvement in these children's first and second childhood; impacting not only on the hospitalization process but also on a high with fewer sequelae.

KEYWORDS: Physiotherapy. Pediatrics. Psychomotricity. Hospitalization.

Lista de Quadros

Quadro 1 – abordagens prejudiciais para as crianças.....	20
Quadro 2 – abordagens de exercícios em estimulação precoce.....	21
Quadro 3 – atuação fisioterapêutica.....	23
Quadro 4 – Como a criança vê esse atendimento.....	24
Quadro 5 – sofrimentos das mães.....	25
Quadro 6 – A psicomotricidade realizada em outros aspectos.....	26

Lista de Abreviaturas

GMFM função motora grossa e fina

SAM escala de morbidade e mortalidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	REVISÃO.....	17
5	DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERENCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Os objetivos prioritários da saúde mundial são identificar e prevenir os fatores que podem prejudicar a saúde das mulheres durante a gravidez e o bebê no período pré e pós natal. Em consonância com esta proposta, a realização de programas de acompanhamento para prevenir, detectar e tratar as consequências no desenvolvimento infantil é um dos objetivos da Atenção Precoce. O acompanhamento é a forma de verificar se o desenvolvimento da criança está ocorrendo dentro das diretrizes do esperado para a idade ou se há suspeita de que ela possa estar sofrendo com atrasos.^{1,2}

Avaliar o desenvolvimento da criança em geral, e, especificamente, seu desenvolvimento mental, esses estudos levam em consideração, entre outros, uma série de fatores como hábitos alimentares da mãe, a exposição a contaminantes ambientais, os estilos de cuidado e o acompanhamento físico, mental e social no desenvolvimento dos filhos.^{1,2}

O desenvolvimento psicomotor refere-se à aquisição de habilidades observadas na criança de forma contínua ao longo da infância, e está associado, por um lado, ao amadurecimento do Sistema Nervoso Central (proliferação dos dendritos, sinaptogênese e mielinização dos axônios) desde os primeiros meses de vida até os dois anos de idade. Esse processo de maturação tem uma ordem pré-estabelecida e uma sequência clara e previsível: o progresso é no sentido céfalo-caudal e de proximal para distal.²

Tal desenvolvimento também está associado ao aprendizado feito pelo bebê e pela criança nas suas interações consigo mesmo e com o seu entorno, com os vínculos afetivos que estabelecem a partir do afeto e da estabilidade do cuidado recebido e da percepção de tudo ao seu redor (pessoas, imagens, sons, movimento). Essas condições são determinantes para o desenvolvimento adequado.^{1,2}

Embora deva-se ter em mente que existem graus de variação individual no desenvolvimento psicomotor, dependendo da interação entre fatores genéticos e ambientais, pode-se dizer que bebês nascidos a termo saudáveis, seguem um padrão de desenvolvimento ou aquisição de habilidades motoras e sensitivas.^{2,3,4}

O ritmo de desenvolvimento psicomotor nos primeiros dois anos de vida é bastante rápido. Aos seis a sete meses, eles podem sentar e engatinhar; aos oito a nove meses, eles se levantam; e com 10 a 12 meses, eles caminham com ajuda. Por meio de seus movimentos e manipulações, eles estão explorando, imitando, aprendendo e compreendendo.^{3,4}

É importante sempre ter um acompanhamento desse processo de desenvolvimento, para que possamos saber como está se estabelecendo na criança, pois, pode fornecer indicações precoces de possíveis consequências em alguns parâmetros do seu desenvolvimento mental e somático.^{4,5}

Estudos mostraram que o peso, o comprimento e o perímetro encefálico são muito importantes no diagnóstico de distúrbios de desenvolvimento, para determinar a gravidade dos riscos, servindo como parâmetro para diversas patologias.⁴

As patologias que mais acometem a criança e que podem levar a hospitalização são doenças do aparelho respiratório, infecções parasitárias, doenças no período perinatal / neonatal.⁶

A separação entre a criança e seus familiares em decorrência de uma hospitalização, os procedimentos médicos realizados, são fatores que afetam o desenvolvimento motor, sócio cognitivo, e por sua vez interferindo no aspecto emocional, psicossocial e no tratamento.^{7,8,9}

A criança que está hospitalizada vive em um contexto de vulnerabilidade, devido ao ambiente em que se encontra, e pode gerar alterações de sono, humor, apetite, diminuição das capacidades cognitivas, fobias entre outras reações, que podem acontecer com a criança hospitalizada, o que torna ainda mais importante o vínculo com o paciente.^{7,10}

A fisioterapia tem por objetivo o atendimento clínico, cuidados respiratórios, motor, analgesia, desenvolvimento do paciente em relação a seu tratamento, caso esteja acamado, se possível deambulação ou sedestação no leito, reavaliando prioridades de tratamento para incluir outras reabilitações.¹¹

Além disso, o componente lúdico, pode ser um fator estimulante para auxiliar a estabelecer o vínculo terapeuta-paciente, e facilitar a criança a se desconcentrar da

situação em que ela se encontra, e permitir que o tratamento seja mais estimulante para que ela não perca o interesse.¹²

Um ambiente favorável propicia a independência funcional e melhora o desempenho escolar, o fisioterapeuta, precisa reconhecer explicitamente a criança como um ser de conhecimento e abraçar suas contribuições lúdicas, para que aja uma troca e melhore o bem estar dessa criança.^{5,12}

As intervenções visam aumentar seu potencial neurológico, fisiológico, cognitivo, por meio da ludicidade, jogos e brinquedos que desenvolvam suas habilidades, até mesmo uma mudança de comportamento.^{7, 12}

A psicomotricidade e a fisioterapia na área hospitalar são fatores de grande relevância para o desenvolvimento da criança, pois, a partir delas, tem-se a capacidade de desenvolver as habilidades dos pacientes, no espaço que eles ocupam na própria vida. O psicomotricista atua com os pacientes mediante encaminhamentos para fins de prevenção, reabilitação ou terapêutica.^{13,14}

As intervenções decorreram de forma individual, com vista à promoção do desenvolvimento psicomotor, bem como, melhorias no bem-estar sócio emocional das crianças e da observação, avaliação inicial e a elaboração de um plano de intervenção, uma avaliação final e reflexão sobre os resultados obtidos.^{7,13}

As estratégias e as atividades são compartilhadas e discutidas com as famílias, visando a consciencialização da importância da continuidade da intervenção em contexto familiar, permitindo a consolidação das aquisições.^{1,14}

A abordagem é focada no desenvolvimento da criança e de como elas processam informações por meio dos movimentos executados durante as sessões, além disso, tem sido usada com sucesso por muitos anos para facilitar a transição da pré-escola para a escola primária, e, também para melhorar as habilidades de aprendizagem cognitiva das crianças.^{13,7,1}

Na verdade, os principais objetivos desta abordagem, podem ser resumidos como o desenvolvimento da consciência do espaço corporal da criança. Isso irá conseqüentemente, aumentar os níveis de atenção das crianças, ajudá-las a ganhar segurança emocional ao desenvolver interações sociais e ajudá-las a desfrutar da

prática de habilidades motoras grosseiras por meio de atividades como equilibrar, pular, empurrar, puxar, rolar, deslizar e assim por diante.^{13,14}

Esta abordagem baseia-se no conceito geral de movimento e integração mental, de pensar e fazer, de comunicar e criar, tudo o que apoia o desenvolvimento global da criança, durante as sessões de psicomotricidade.^{4,14}

No desenvolvimento social, as crianças aprendem como usar sua linguagem falada e corporal, para resolver problemas, bem como se relacionar com os outros, construir relacionamentos com outras pessoas e dominar experiências difíceis.^{4,5,13}

Justifica-se a realização dessa pesquisa, para que as crianças em internação, que se encontram frágeis, tanto nos aspectos físico, emocionais e cognitivo, pela exposição à um ambiente difícil, sejam acolhidas e tratadas de uma forma completa pela equipe multidisciplinar.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETVO GERAL

Entender a integração da psicomotricidade e da fisioterapia no tratamento de crianças no ambiente hospitalar.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

2.2.1-Verificar o impacto da hospitalização na primeira e segunda infância.

2.2.2-Verificar como a estimulação psicomotora aliada as intervenções fisioterapêuticas na criança hospitalizada influencia na manutenção do desenvolvimento motor e cognitivo.

3 METODOLOGIA

Para essa revisão integrativa, inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para realizar a análise sobre a intervenção psicomotora e fisioterapêutica em crianças na área hospitalar, foi utilizada uma pesquisa do tipo bibliográfica, utilizou-se as bases de dados PUBMED, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), associação brasileira de psicomotricidade (ABP), para a seleção de artigos, com os descritores Fisioterapia, psicomotricidade, Pediatria, Hospitalização.

Obedecendo os critérios de inclusão; artigos que citassem a fisioterapia em área hospitalar com crianças, artigo que citassem a psicomotricidade em área hospitalar com crianças, artigos publicados no período entre 2011 e 2021, nos idiomas português e inglês, espanhol, francês.

Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem as áreas psicomotricidade e fisioterapia, estudos que não envolvessem crianças, estudos que não eram realizados em área hospitalar.

Uma revisão integrativa embasada através de 19 artigos encontrados, nas plataformas dados PUBMED, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP). A amostra de revisão foi composta por 626 estudos primários foram eliminados 609 artigos por não entrarem nos critérios de inclusão ou duplicados. A amostra final ficou composta por 19 artigos que tiveram potencial para inclusão; e apenas 6 foram efetivamente incluídos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

As crianças internadas desenvolvem, disfunções da construção do ser e da sua imagem e esquema corporal, pois essa construtividade, é interferida por vivências de um corpo sofredor, exposto a procedimentos médicos com frequência, e a momentos de desconforto como, isolamento, manipulações e desorganização proprioceptivas. Que podem gerar inibições corporais, hiperatividade, isso está ligado ao diálogo tônico-cinético, podendo levar a tensão, claudicação entre outras desordens motoras relacionadas a como o indivíduo vê o seu próprio corpo. No estudo de Vila,¹⁴ aponta crianças de 4 a 12 anos com câncer foram submetidas a intervenções lúdicas, desenhos, para estimular a saída do ambiente hospitalar, para um ambiente neutro, foram utilizadas brincadeiras e jogos que ajudassem as crianças a entender melhor os procedimentos realizados em si mesmos.

Foi relatado em todos os atendimentos uma significativa melhora desse diálogo tonico-cinético, e das inibições motoras e cognitivas, além de os pacientes conseguirem compreender melhor a situação em que se encontravam, podendo realizar seu tratamento com mais plenitude e nos casos de cura, menos sequelas motoras e cognitivas na passagem pelo hospital.

O brincar é essencial nas fases de desenvolvimento da criança, é uma ferramenta que nos possibilita um ganho de confiança e estreitamento da relação entre, o paciente e terapeuta, e além disso trazer melhoras significativas, no nível motor, cognitivo, comunicativo.

Os autores Juan et. At.¹⁵ fizeram um relato de caso, onde um bebe de 4 meses com atrasos no desenvolvimento, foi acompanhado por 14 meses em que a única ferramenta era o brincar, o paciente nasceu sem complicações mais aos 9 meses, foi diagnosticado com Síndrome de Sandifer, e hospitalizado. O paciente não tinha um bom controle de cabeça, grande reflexo extensor, hipertonia, dificuldade para sentar e rastejar, foram utilizados blocos, folhas para desenho, jogos imitativos, estimulação do desenvolvimento motor por meio do brincar. Nos dois primeiros meses já observou-se controle de cabeça, controle para sentar, e aos dez meses de tratamento, já estava engatinhando, e com 11 meses ficou em posição quadrúpede, até que nos 21 meses já alcançou a marcha autônoma. Isso nos faz compreender que o uso dos estímulos adequados e brinquedos como terapia, promove um desenvolvimento psicomotor e

cognitivo de crianças que se encontram, com atraso nesse desenvolvimento, seja pela interação com a doença ou com o meio em que estão vivendo.

O desenvolvimento é muito complexo, vai desde a maturação neuropsicomotora, até o sistema respiratório, por isso no tratamento de uma criança temos que pensar de forma global, para que possamos realizar uma intervenção que seja de acordo com o que o indivíduo precisa naquele momento.

As internações ocorrem por diversas patologias, cirurgias, entre outros acontecimentos que mudam a realidade desse indivíduo, no estudo Franceschi et. al.,¹³ onde criança com patologias respiratórias como, bronquite e pneumonia, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital, onde a fisioterapia respiratória foi o tratamento principal, as manobras de higiene brônquica, reexpansão pulmonar, vibro-compressão. Compreendemos que, essas técnicas são importantes no tratamento do paciente internado, para a melhora do seu quadro clínico, de acordo com sua patologia para que possamos pensar, em outros aspectos destes indivíduos.

É necessário que o profissional, desenvolva um contato, para conhecê-lo individualmente, para poder compreender o que é qualidade de vida para este indivíduo, priorizar suas necessidades, de maneira que o paciente seja tratado de maneira acolhedora.

No estudo Santos et. al.¹⁶ foram entrevistadas sete crianças, de 6 a 8 anos com diagnóstico de doenças crônicas, como asma, distrofia muscular, mielomeningocele, paralisia cerebral, entre outras, todas fazendo fisioterapia por tempo indeterminado, essas crianças não se preocupavam, com o tempo a cronicidade das doenças e sim em melhorar, mesmo que pudesse demorar, as crianças falavam sobre suas expectativas com relação ao tratamento, estando relacionadas com dificuldades impostas por essas doenças. Isso demonstra que as crianças não enxergam o tratamento como os pais e os profissionais, por isso deve-se estar atento ao tratamento, para podermos realizar a intervenção da melhor forma possível, diminuindo o sofrimento desses indivíduos.

Algumas doenças levam a um longo período de internação, expostas a intervenções cirúrgicas, tempo longe de seus familiares e de suas casas, isso tem um impacto nos pacientes, mais também em seus entes queridos, que sofrem por observarem seus filhos, nessa realidade.

No estudo de Aftyka et al.⁹ 184 mães, divididas em dois grupos, 1 grupo, mães que tinham seus filhos em internação em uma unidade de terapia intensiva por doenças graves, 2 grupo, com mães saudáveis, onde as mães respondiam, a um questionário, onde auto avaliavam, foi constatado que das mães que tinham filhos internados, colocaram sua saúde como ruim, muito ruim, as mães passam por esse momento onde estão em um tempo de tristeza, e as criança sentem falta de seus familiares isso interfere, totalmente na vida da criança e de sua mãe, familiares e até mesmo seus cuidadores, que muitas vezes compartilham desse momento com a criança, por isso o tratamento, deve englobar os seus parentes mais próximos, para que isso não afete a construção do ser , que está em atendimento.

Nesse contexto a mãe tem uma ligação diferenciada com seu bebe, pois ela desde que o gera, já tem uma expectativa sobre essa nova criança, e quando isso é quebrado por uma patologia, causa uma frustração, sem falar que a relação entre mãe-filho é muito importante no desenvolvimento como início.

A fisioterapia pode ajudar para que essa mãe não sofra tanto por conta do estado em que se encontra seu filho, oferecendo um tratamento digno a essa criança, fazendo com que tenha mais plenitude ao realizar a intervenção, no estudo Abessa et al.¹⁸, fala sobre as intervenções em crianças com menos de 6 anos de idade com desnutrição, e um perfil econômico de baixa renda, utilizando o brincar como ferramenta, para estimulação psicomotora e psicossocial aliada a dieta , em crianças internadas em um hospital especializado na etiópia e acompanhadas até 6 meses depois de sua alta hospitalar.

Foi constatada uma melhora efetiva das funções motoras finas e grossas nessas crianças, o que é de se pensar, se podemos ajudar não só indivíduos com patologias da nossa área de atuação, mais também em equipe multidisciplinar, para abranger cada vez mais as necessidades dos pacientes.

No quadro abaixo, estão expostos os artigos com abordagens psicomotoras e fisioterapêuticas para melhorar qualidade de vida e estimulação cognitiva de crianças internadas.

Autor e ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Vila, 2019	<p>Este trabalho tem como foco contribuir para o processo de tratamento médico pelo qual essas crianças passam, envolvendo aspectos de uma perspectiva psicomotora que favorecem e melhoram sua qualidade de vida.</p>	<p>A escolha da população estudada está sujeita à idade das crianças de aproximadamente 4 a 12 anos e seus referenciais, alojados nesta casa e que tenham motivação, disposição e interesse em participar deste espaço de brincadeira nos dias designados para a pesquisa.</p>	<p>No nível cognitivo devido à quimioterapia e radioterapia, acabam afetando as possibilidades acadêmicas da criança, por se tratar de habilidades práticas, envolvendo funções perceptuais-motoras, lógica-matemática, atenção e memória. Vale ressaltar que 50% das crianças que sofrem de leucemia enfrentam problemas acadêmicos nos 5 anos seguintes ao tratamento. 61% sofre de problemas de atenção e 33% sofre de comprometimento do funcionamento cognitivo. Crianças menores de 3 anos têm alto risco de distúrbios cognitivos.</p> <p>Em relação aos testes de desenho da figura humana e desenho de si mesmo, podemos observar movimento e fluidez, de formas, tamanhos, ordem, apoiados por um fundo de significados, de discursos que remetem à sua construção do ser, regido por variações tônicas-emocionais impressas.</p>

			<p>No quantitativo, podemos extrair deste desenho o nível de diferenciação, integração e conhecimento das crianças quanto ao seu corpo. Vemos um esboço de sensação e experiência corporal, que dá um vislumbre do que é feito em uma certa idade, e, amadurecimento de acordo com a norma. Há uma idealidade que a partir dessa lógica, nos posiciona contra o potencial que está em jogo neste momento e que de certa forma, eles têm como pontos fortes e possibilidades para enfrentar sua nova realidade.</p>
Juan et. At.2020	<p>O objetivo inicial nas sessões foi para inibir hábitos posturais e movimentos que interferiram com habilidades motoras normais, além de controlar o reflexo extensor e alcançar um assentos autônomos.</p>	<p>Respeito pela intervenção, e antes do início de Cuidados precoces, iniciaram a estimulação da fisioterapia aos quatro meses no ambiente hospitalar. O avaliação pelo fisioterapeuta dos serviços de cuidados precoces aos nove meses de idade indicado: hipertonia, grande reflexo extensor, pistótonos, puxar para sentar pobre e controle cefálico, dificuldade com assentos e rastreamento quase ausente.</p>	<p>No primeiro mês de terapia, uma melhora significativa na atração para sentar foi alcançada com excelente controle cefálico. Aos dez meses, a criança manteve a cadeira por cinco minutos, e às 10:220 o rastreamento. A partir dos onze meses de idade, foi promovida a posição quadrúpede e a promoção do deslocamento através do rastreamento, promovendo a participação e coordenação dos</p>

		<p>quatro membros. Para facilitar esse marco, o treinamento de rastreamento foi realizado em uma rampa (45° inclinação). Aos treze meses ele conseguiu rastejar coordenado e simétrico. Um mês depois, o trabalho no joelho e a posição do cavaleiro foram facilitados, o que levou à manutenção da posição estática e da marcha lateral, alcançada aos quatorze meses. Após um ano e meio, a criança adquiriu melhor controle motor e maior consciência corporal.</p> <p>Aos vinte meses ele começou os primeiros passos sozinho, mas com falta de confiança e leve instabilidade com poucas reações de equilíbrio andando com uma alta guarda. Aos 21 meses, ele alcançou marcha autônoma; e aos 22 anos ele foi capaz de subir e descer escadas tiradas da grade com uma mão, embora às vezes para descer as escadas ele costumava girar o tronco e fazer marcha lateral. Para se levantar do chão, ele tendia a procurar um ponto de apoio, mas nem sempre.</p>
--	--	---

			<p>No nível do motor fino, deve-se notar que a criança começou a bater brinquedos entre eles e segurá-los por cinco minutos em sedestação dez meses; para empilhar dois blocos aos doze; para encaixar o círculo aos treze anos, e o triângulo e quadrado aos quatorze. Aos 22 meses, ele podia fazer laços mais complexos e fazer coordenação óculo-manual com domínio da mão direita. Além disso, ele começou a bater palmas da caneta de uma forma distal trifarmalangeal para começar o rabisco.</p> <p>No nível cognitivo, ele entendia os conceitos de permanência e ação-reação; e começou o jogo imitativo por ano e o simbólico a partir dos vinte meses de idade.</p> <p>No nível comunicativo, aos treze meses ele começou a apontar objetos, a pronunciar bisyllables repetitivos ("mama") e a dizer adeus com a mão. Aos 22 meses, ele já emitia vinte palavras e repetia os finais de muitas delas.</p>
Francesc hi et. al.,2013	Este estudo objetivou descrever as características, os diagnósticos médicos,	M Esta pesquisa foi do tipo documental, descritiva e	Resulta A média de idade do total de pacientes atendidos pelas estagiárias de

	<p>objetivos e condutas fisioterapêuticas dos pacientes internados na Enfermaria pediátrica do Hospital Santa Terezinha (HST) no 1º semestre de 2013</p> <p>Objetivo</p>	<p>transversal, com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados realizou-se no 1º semestre de 2013, no Hospital Santa Terezinha, no município de Erechim (RS).</p> <p>Foram analisadas 36 evoluções fisioterapêuticas completas, dos pacientes atendidos pelas estagiárias da fisioterapia, internados na enfermaria pediátrica.</p> <p>Nesta pesquisa, os dados foram coletados em um formulário elaborado e preenchidos pela pesquisadora, contendo as seguintes variáveis: idade, diagnóstico, objetivos e condutas fisioterapêuticas. A análise descritiva destes foi organizada em tabelas no programa Microsoft Office Excel 2010.</p> <p>Etodologia</p>	<p>fisioterapia na enfermaria Pediátrica do HST foi de 1 ano e 10 meses. O diagnóstico mais frequente das internações ocorridas foi pneumonia (n=23, 63,88%), seguido de bronquite (n=7, 19,44%) (Tabela 1). Conseqüentemente, os objetivos fisioterapêuticos traçados foram a higiene brônquica (n=32, 88,88%) e a reexpansão pulmonar (n=10, 27,77%) . Portanto, as técnicas fisioterapêuticas mais usadas foram as de higiene brônquica manual, a principal utilizada é a tapotagem (n=33, 91,66%), seguida da aceleração de fluxo expiratório (n=23, 63,88%) e vibrocompressão (n=19, 52,77%).</p>
<p>Santos et. At., 2013</p>	<p>Esta pesquisa interessa-se sobre a infância das crianças doentes e deficientes que convivem com a doença crônica e com a fisioterapia e propõe</p>	<p>Sua coleta realizada nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2011, em um hospital, e em um centro de fisioterapia</p>	<p>Foi possível identificar que essas crianças relacionam a doença ao problema e à melhora, traduzindo a trajetória que a doença impõe em</p>

	<p>compreender infância como Categoria social.</p>	<p>a do Estado de Santa Catarina, sob o enfoque qualitativo. Participaram desta pesquisa sete crianças, entre as idades de seis e oito anos, com diagnóstico de doença crônica, tais como: Asma (duas crianças), afecções crônicas do trato respiratório (doença sob investigação médica), Distrofia Muscular, Mielomeningocele e Paralisia Cerebral (duas crianças), todas realizando fisioterapia por tempo indeterminado.</p>	<p>suas vidas. A doença é a geradora da hospitalização e do motivo de realizarem a fisioterapia, que é considerada o tratamento que atua no seu problema e objetiva sua melhora. As crianças deixam claro que querem brincar mais, sendo, assim, o planejar do brincar terapêutico nas clínicas e hospitais necessário.</p>
<p>Aftyka et al., 2020</p>	<p>O objetivo do estudo foi investigar e comparar a (SRH - extenso) em um grupo de mães de crianças hospitalizadas e mães de crianças saudáveis e indicar as variáveis associadas à MÁ SRH em ambos os grupos.</p>	<p>Realizou-se uma pesquisa transversal baseada em questionários em um grupo de 184 mulheres. Metade dos entrevistados (n = 92) eram mães de crianças hospitalizadas por doenças graves (Grupo H). O grupo controle (n = 92) era composto por mães de crianças saudáveis (Grupo C). Foram utilizadas a Auto avaliação de Saúde (SRH), Escala numérica de classificação (NRS), Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS), Impacto da Revisão da Escala de Eventos (IES-R) e Lista de</p>	<p>A prevalência de SS ruim foi maior em mães de crianças hospitalizadas por doença grave do que nas de crianças saudáveis (35 e 19%, respectivamente). Em ambos os grupos, o risco de má RS foi estatisticamente significativamente maior nas mães que nos últimos 7 dias relataram pelo menos dor moderada e em mães que manifestaram sintomas de ansiedade. Em ambos os grupos, a prevalência de SS ruim foi estatisticamente significativamente menor se os filhos dos entrevistados</p>

		<p>Avaliação de Suporte Interpessoal (ISEL-40 v. GP). Para facilitar a avaliação crítica e a interpretação dos resultados, foram utilizadas recomendações strobe.</p>	<p>estivessem em boa saúde. O risco de má SRH esteve associado à má situação financeira do grupo H e à depressão e ao menos à dor moderada nos últimos 7 dias no grupo C.</p>
<p>Abessa et al., 2019</p>	<p>O objetivo deste estudo foi examinar se a estimulação psicomotora/psicossocial familiar em um ambiente de baixa renda melhora o desenvolvimento, o crescimento linear e os desfechos nutricionais em crianças com SAM.</p>	<p>As crianças com SAM ($N = 339$) internadas para tratamento no Hospital Especializado da Universidade de Jimma, Etiópia, foram randomizadas para um grupo de controle ($n = 170$) ou intervenção ($n = 169$). Ambos os grupos receberam atendimento médico de rotina e tratamento nutricional no hospital. O grupo de intervenção também recebeu estimulação psicomotor/psicossocial baseada em brincadeiras durante sua internação hospitalar, e em casa por 6 meses após receber alta hospitalar. As funções motora fina (FM) e motor bruta (GM), as habilidades linguística (LA) e pessoal-social (PS) das crianças foram avaliadas por meio de Denver II adaptada, o comportamento</p>	<p>A estimulação psicomotora/psicossocial das crianças SAM promove a melhoria nas funções motoras brutas quando combinada com dietas padrão ricas em nutrientes, mas pode melhorar as funções motoras finas mesmo quando esse cuidado alimentar padrão não está disponível.</p>

		<p>socioemocional (SE) foi avaliado utilizando-se de Idades e Estágios adaptados</p> <p>Questionários: Social-Emocional, e o crescimento linear e o estado nutricional foram determinados por meio de avaliações antropométricas.</p> <p>Todos os desfechos foram avaliados antes da intervenção, após alta hospitalar, e 6 meses após a alta (como linha final). As alterações de horas extras desses desfechos medidos em ambos os grupos foram comparadas utilizando-se equações generalizadas estimadas.</p>	
--	--	--	--

5 DISCUSSÃO

A fisioterapia e a psicomotricidade são áreas que pensam no paciente como um todo, para que tenhamos conhecimento de como a abordagem terapêutica interfere na vida dessas crianças. De acordo com Vila¹⁴, as crianças hospitalizadas, sofrem por procedimentos geralmente invasivos, que influenciam na construção de como a criança enxerga seu corpo, e também o meio onde está vivendo. Cabral¹⁹ concorda com esse posicionamento tendo em vista que a construção dessa imagem está relacionada aos estímulos ofertados pelo ambiente, Vila¹⁴ também refere que o tratamento psicomotor por meio da terapia lúdica, ajudará essa criança a reconstruir a sua imagem durante e depois dessa situação, com jogos, desenhos que trabalham como é essa imagem para essa criança e assim fazendo com que ela reconheça a si mesma. Cabral¹⁹ evidencia em seus relatos que nos atendimentos dele também foram usadas terapias lúdicas, e que tiveram efetivo papel no tratamento, interferindo assim de maneira positiva nessa imagem e também nos momentos da internação no desenvolvimento da criança. Segundo Miguel A, o desenvolvimento psicomotor nas crianças, são marcos que toda criança deve passar para que, possa se desenvolver de forma saudável, quando essa criança apresenta déficits nesse desenvolvimento, seja por doenças ou por traumas vividos, o brincar pode ser uma terapia que irá ajudar o terapeuta em sua intervenção, para que possa ganhar a confiança desta e assim estreitar o laço terapeuta-paciente, associado com exercícios de filogênese para ganho do desse desenvolvimento, fazendo com que se facilite a terapia e torne mais prazerosa para a criança de acordo com o que o profissional, avaliar e a criança lhe mostrar durante o processo. Fernandes et al¹. concordam e falam que deve ser utilizado como mediador da intervenção, e faz uma comunicação entre o físico e o psíquico ou seja o corpo físico e o corpo imaginário. Bora et al.² também concorda e fala sobre como a lateralidade interfere nesse desenvolvimento como uma dominância hemilateral do corpo do bebe seguindo o sentido do desenvolvimento proximal distal e cefalo-caudal.

Para detectar e tratar, da melhor forma aquele indivíduo no momento vivido, Filgueiras et al.¹⁸ afirmam que essa construção é feita pelas primeiras reações dessa criança, e é necessário que o vínculo entre o bebe de seus pais tenha sido criado e quando ela já nasce com uma patologia que mostra sinais desses déficits, algumas

vezes esses pais não estavam preparados para essa carga emocional, o que pode levar a uma desmotivação no tratamento do bebê pelo pai.

Para que isso não aconteça, os pais devem passar pelo “luto” dessas expectativas, esse olhar necessita de alguns cuidados, que inclui um trabalho em conjunto com os pais e ajuda-los a identificar os potenciais dos seus filhos, para que possamos trazer os pais para nova realidade dessa criança, Cabral¹⁹. Concorda e diz que a ausência desse vínculo nas crianças, pode levar a depressão e também em relação a seu esquema e imagem corporal, e que os pais também as vezes se ausentam por outras responsabilidades e não podem estar efetivamente lá.

Os pais geralmente se sobrecarregam com essa nova realidade, principalmente por internações prolongadas; Conforme Aftyka⁹. Essa nova jornada em que a mãe está associada na maioria dos casos, gera uma sobrecarga emocional e física, nessas mães, por estar sempre neste ambiente e ver a situação em que se encontra seu filho.

Nesse processo, segundo Kadane, atenção deve ser dada também a patologia da criança, onde o profissional deve pensar na melhor intervenção para a patologia e como ela interfere, nesse contexto para abranger, de forma global o paciente, temos que refletir, se realmente estamos intervindo do ponto de vista das crianças, e compreender a importância de um tratamento, onde os indivíduos se sintam empoderados, de maneira que a terapia não seja uma obrigação, Johnston et al.³. Concorda e fala sobre escolher a melhor intervenção de acordo com os sintomas e as patologias.

Devemos deixar as sessões mais interativas e interessantes do ponto de vista da criança, como refere Abessa et al¹⁷. as terapias como o brincar pode ser adaptadas para todo tipo de patologia para atender a demanda de uma criança que se encontra em sofrimento, Belém et al. Concorda e coloca que além de ser um motivador para as intervenções também pode ser utilizado em exames como prova de função pulmonar entre outros. E diz que nós fisioterapeutas temos que, ter esse olhar para as terapias, para que possamos ajudar essa criança seja em qualquer situação de internação, independente da sua patologia.

6 CONCLUSÃO

Por meio dessa revisão de literatura foi possível observar que a internação pode gerar alterações de sono, humor, apetite, diminuição das capacidades cognitivas, fobias entre outras reações que estão de acordo com os estímulos do próprio ambiente que está vivendo, e devido a procedimentos invasivos realizados gera um desequilíbrio na imagem do seu entorno e de seu próprio corpo; a psicomotricidade aliada a outras áreas como a fisioterapia, por meio de desenhos, jogos, brincadeiras e estimulação precoce do desenvolvimento psicomotor, exercícios de filogênese, não só promove uma melhora da parte cognitiva e motora na primeira e segunda infância, mais também em relação ao tratamento das patologias, desses pacientes, fazendo com que nos casos de cura ajudar no tratamento e nos casos de não cura a amenizar o sofrimento, tanto no momento da internação, quanto na alta deste indivíduo.

Foram analisados 19 artigos que evidenciaram o impacto da hospitalização na primeira e segunda infância, nos aspectos de desenvolvimento psicomotor, tratamento mais abrangente das patologias, relação terapeuta-paciente e como a família pode ser uma aliada no tratamento.

E verificou-se que apesar de não se ter muitos estudos específicos da prática psicomotora associada a Fisioterapia hospitalar, os benefícios que ela pode produzir são efetivos para influenciar na manutenção do desenvolvimento motor e cognitivo.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes JMGA, Filho PJBG, Rezende ALG. Psicomotricidade, jogo e corpo-em-relação: contribuições para a intervenção. Caderno Brasileiro de terapia ocupacional [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 10];26(3) DOI <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1232>. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/GvcTLxsggPQrY4xzZcSZgDM/?lang=pt>
2. Bora LB, Cardoso VT, Toni PM. Assimetria Direita-Esquerda e Desenvolvimento Neuropsicomotor Humano. PSICOLOGIA CES [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 10];12 DOI <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.5>. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000100054
3. Johnston C, Stopiglia MS, Ribeiro SNS, Baez CSN, Pereira SA. Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensório-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva. Revista brasileira de terapia intensiva [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 10]; DOI <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210002>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/SRWYZY3WrvdfxZRzdJt8phK/?lang=pt>
4. Costa AGS, Neto JLC. Desenvolvimento da motricidade fina em crianças com desnutrição crônica. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 10]; DOI <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1577>. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/rGQmbX483LSrqvylrBZnjdx/?format=html>
5. Peruzzolo DL, Barbosa DM, Souza APR. Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 10];26 DOI <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1155>. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1941>
6. Silva JVF, Silva EC, Silva EG, Ferreira AL, Rodrigues APRA. PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA DE 0 A 9 ANOS NA CIDADE DE MACEIÓ – AL NO PERÍODO DE 2008 A 2014. Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 10];3(3):43-58. Available from: <https://1library.org/document/zlrv72rz-perfil-morbidade-hospitalar-doencas-respiratorias-infancia-maceio-periodo.html>
7. Rietsch J, Chennet C. [Psicomotricidade e socioes estética, intervenções fiofiais para adolescentes obesos]. Soins PEDIATR Pueric [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 10]; DOI [10.1016/j.spp.2018.09.007](https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.09.007). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30449396/>.
8. Friedrichsdorf SJ, Goubert V. Tratamento e prevenção da dor pediátrica para crianças hospitalizadas. Representante da Dor [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 10]; DOI [10.1097/PR9.0000000000000804](https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000804). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004501/>.

9. Aftyka A, Rosa W, Taczala J. Autoavariação da saúde em mães de crianças hospitalizadas por doenças graves e mães de crianças saudáveis: estudo transversal. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 10]; DOI 10.1111/scs.12774. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657048/>.
10. Damiani F, Adasme R. Qual é o efeito da fisioterapia torácica em crianças hospitalizadas com pneumonia?. *Medwave* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 10]; DOI 10.5867/medwave.2015.6287. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26484534/>.
11. Veerbeek JM, Wegen EV, Peppen RV, et al. O que é a evidência para a fisioterapia pós-insolação? Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise. *PLOS ONE* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 10]; DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087987>. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0087987>
12. Belém FJM, Santos BW, Cardoso J, Figueiredo ICXS, Gonçalves RM, Schivinski CIS. BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Saúde e transformação social* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 7];8(2) Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4838>
13. Franceschi CF, Rigon D, Maciel AB, Camera FD, Petry ALNC, Morsch ALC. Perfil epidemiológico de crianças em tratamento fisioterapêutico na enfermaria pediátrica Hospital Santa Terezinha de Erechim. *Revista científica nas áreas de envelhecimento humano e saúde* [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 7];1(EDIÇÃO ESPECIAL) DOI <https://doi.org/10.22298/rfs.2013.v1.n0.1754>. Available from: Perfil epidemiológico de crianças em tratamento fisioterapêutico na enfermaria pediátrica Hospital Santa Terezinha de Erechim | Revista FisiSenectus (unochapeco.edu.br)
14. Vila TS. Una persictiva psicomotriz de intervención com niños y niñas portadores de cáncer. *Associação brasileira de psicomotricidade* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 7]; Available from: <https://psicomotricidade.com.br/una-perspectiva-psicomotriz-de-intervencion-con-ninos-y-ninas-portadores-de-cancer/>.
15. Juan C, Castell M. Acompanhamento da fisioterapia ao longo de 14 meses para uma criança com síndrome de Sandifer. *Revista de la sociedad española del dolor* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 7];27(5) DOI: 10.20986/resed.2020.3816/2020. Available from: <https://www.resed.es/seguimiento-fisioterapico-a-lo-largo-de-14-meses-a-nino-con-sindrome-de-sandifer1027>
16. Santos KPB, Ferreira VS. Contribuições para a fisioterapia a partir dos pontos de vista das crianças. *Rev. bras. educ. espec* [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 10]; DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000200006>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/5mBgNpvyb8tynYg5hNBQbsDg/?lang=pt>
17. Abessa TG, Worku BN, Wondafrash M, et al. Efeito da estimulação psicomotor/psicossocial centrada na família centrada no brincar no desenvolvimento de crianças severamente desnutridas com menos de seis anos em um ambiente de baixa renda: um ensaio controlado randomizado. *BMC Pediatría* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 21]; DOI 10.1186/s12887-019-1696-z. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-019-1696-z>
18. Filgueiras EO. A Psicomotricidade no Trabalho Interdisciplinar. ASSOCIAÇÃO

BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 10]; Available from: <https://psicomotricidade.com.br/a-psicomotricidade-no-trabalho-interdisciplinar/>.

¹⁹ Cabral SV. A IMAGEM CORPORAL E A MARCA DA DOENÇA NO CORPO DA CRIANÇA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 19]; Available from: <https://psicomotricidade.com.br/a-imagem-corporal-e-a-marca-da-doenca-no-corpo-da-crianca/>.



Universidade Santo Amaro

CERTIFICADO

Certificamos que **Joao Pedro Cravo Roxo Porfirio** participou do(a) Comunicação Oral A PSICOMOTRICIDADE NA FISIOTERAPIA DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, no(a) 24º Congresso de Iniciação Científica, orientado(a) por **Raquel Fernandes Batista**, realizado(a) em 10/11/2021, com duração de 1h, promovida pela Universidade Santo Amaro.

São Paulo, 10 de Novembro de 2021

Emitido em: 07 de Dezembro de 2021 às 00:04:17 (data e hora de Brasília).
Código de autenticação: **F7FR.L29W.2XUS.FD2H**