CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMOTORA APÓS EPISÓDIO DE AFOGAMENTO INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO

ANNA KAROLINY ALVES RODRIGUES

BARRA DO GARÇAS-MT
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMOTORA APÓS EPISÓDIO DE AFOGAMENTO INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO

ANNA KAROLINY ALVES RODRIGUES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia, sob orientação da Professora Especialista Hélita Barbosa Lima.

BARRA DO GARÇAS-MT
2023

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMOTORA APÓS EPISÓDIO DE AFOGAMENTO INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO.

Anna Karoliny Alves Rodrigues[1]

Hélita Barbosa Lima[2]

RESUMO: Na infância é natural que a curiosidade esteja presente junto com os momentos de descoberta e brincadeira, que frequentemente expõem as crianças a perigos, resultando em acidentes como afogamento. A hipoxemia pode levar à perda de consciência e apneia, resultando em lesões no SNC que podem causar alterações neuromotoras. Com o objetivo que consiste em levar a criança a assumir o controle dos movimentos e posturas, o fisioterapeuta tem se tornado um profissional indispensável para intervir precocemente, estimulando o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Trata-se de um estudo de caso. Foram aplicados questionários contendo 33 perguntas dicotômicas relacionados a motricidade grossa e fina, que incluíam "sim" ou "não" direcionado ao grupo de profissionais que atenderam a criança em questão neste estudo. Os resultados significativos obtidos refletem no fortalecimento global da criança, mas também a restauração de aspectos cruciais de sua infância.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção; Estimulação Precoce; Neuroplasticidade; Criança; Lúdico.

ABSTRACT: In childhood, it is natural for curiosity to be present along with moments of discovery and play, which often expose children to danger, resulting in accidents such as drowning. Hypoxemia can lead to loss of consciousness and apnea, resulting in CNS injuries that can cause neuromotor changes. With the objective of getting the child to take control of movements and postures, the physiotherapist has become an indispensable professional to intervene early, stimulating neuropsychomotor development (NPMD). This is a case study. Questionnaires were applied containing 33 dichotomous questions related to gross and fine motor skills, which included "yes" or "no" directed to the group of professionals who cared for the child in question in this study. The significant results obtained reflect the global strengthening of the child, but also the restoration of crucial aspects of their childhood.

KEY WORDS: Intervention; Early Stimulation; Neuroplasticity; Child; Ludic.

1. INTRODUÇÃO

Na infância é natural que a curiosidade esteja presente junto com os momentos de descoberta e brincadeira, que frequentemente expõem as crianças a perigos, resultando em acidentes. As crianças se interessam por novas experiências, através dos sentidos visuais, tato,

[1]Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: e-mail: anna_karolin.y@hotmail.com.

[2]Docente orientadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT – Brasil. Bacharel em Educação Física, UNIC – Primavera do Leste/MT. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – Barra do Garças/MT. Graduada em Educação Física, UNIC – Primavera do Leste/MT. Pós-graduada em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica, CEAFI – Goiânia/GO. Especialista em Dança e Consciência Corporal, GAMA FILHO – Goiânia/GO. Contato: (66) 98114-8349.

olfato e paladar, elas desejam experimentar o mundo, mas não têm consciência das situações de perigo, dos riscos de acidentes e não sabem como se proteger deles (GAUDENCIO, 2021). O aumento de acidentes domésticos durante a infância pode estar relacionado ao comportamento da família, ao estilo de vida, aos aspectos educacionais e à fase da vida da criança. A vulnerabilidade da criança está ligada ao período de amadurecimento cognitivo e descobertas. Devido à baixa capacidade de discernimento, elas são submetidas a atividades que podem causar danos à saúde e ao bem-estar, sendo necessário o acompanhamento constante pelos pais ou responsáveis, a fim de mitigar possíveis impactos maléficos ao bem-estar da criança e dos familiares (TEIXEIRA MLV et al., 2021).

O afogamento é a primeira causa de morte entre crianças com menos de cinco anos, geralmente pode ocorrer em piscinas devido a quedas, em locais com água aberta, baldes e banheiras em casa. É importante salientar que esta é a principal causa de traumas infantis. (HIRATA, 2020).

Afogamento foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, como "*o processo de compromisso respiratório primário provocado por submersão ou imersão num meio líquido*". Este processo resulta em comprometimento respiratório pela aspiração de líquido não corporal que ocorre por submersão ou imersão da vítima, podendo esta sobreviver (afogamento não fatal) ou não (afogamento fatal) (HIRATA, 2020). Esta inalação inadequada de líquidos extracorpóreos, resulta em insuficiência respiratória, além de causar consequências adversas, tais como hipóxia, parada respiratória e cardíaca, hipoventilação e hipotermia, sendo uma das dez principais causas de morte entre crianças e jovens (PINHEIRO et al. 2020).

O processo de afogamento se inicia a partir do momento que a vítima se submerge, não conseguindo respirar adequadamente. Tal processo é seguido por um laringoespasmo secundário, devido à presença de líquido na orofaringe e laringe. Com a falta da respiração, desenvolve-se uma hipercapnia e hipóxia tecidual que afeta sistematicamente os órgãos causando os sinais e sintomas do afogamento, além de gerar possíveis complicações e sequelas (DIAS et al., 2020).

As vítimas de afogamento apresentam variações de temperatura podendo atingir a hipotermia. Os principais problemas para esses pacientes são o tempo de submersão e o tempo necessário para o atendimento de primeiros socorros. Além disso, a prestação de assistência e as manobras de ressuscitação em situações de emergência são cruciais para a sobrevivência (HIRATA, 2020). Segundo Batista et al, 2022, a rapidez entre submersão e resgate, cujo tempo for menor ou igual a 6 minutos apresentam diminuição de sequelas neurológicas graves,

entretanto, afogamentos entre 10 a 15 minutos, resultam em danos neurológicos irreversíveis devido a hipóxia.

A hipoxemia resultante deste processo provoca disfunção de múltiplos órgãos, principalmente, pulmões, coração e cérebro, este último de forma permanente. Caso a criança não seja resgatada, a aspiração de líquidos continua e a hipoxemia pode levar à perda de consciência e apneia, resultando em lesões no sistema nervoso central (SZPILMAN, 2017), que podem causar alterações neuromotoras, rigidez e postura em descerebração que advêm de lesões no tronco cerebral, além de bloquear os sinais inibitórios do núcleo pontino e do núcleo vestibular. Dessa forma, esses núcleos são constitutivamente ativados, enviando impulsos à medula espinhal, e como consequência apresenta reflexos medulares hiperexcitáveis, ou seja, eles são evocados por sinais sensoriais abaixo do limiar normalmente necessário para iniciar uma resposta motora (SOARES, 2019).

Os distúrbios neuromotores são condições de desenvolvimento ou são advindas de disfunções neurológicas que afetam o sistema nervoso central e, consequentemente, prejudicam o movimento, a capacidade motora grossa e fina e a postura (BRAMBILLA et al, 2021).

O desenvolvimento motor normalmente envolve o processo de crescimento, maturação, a aquisição de competência e reorganização psicológica do ser humano. É através desses processos que a criança adquire habilidades no domínio motor, seja ele grosseiro, fino, cognitivos ou emocionais. Nesse sentido, o desenvolvimento motor pode interferir no desenvolvimento social, emocional e cognitivo (ALMEIDA, et al., 2019).

Portanto, os distúrbios neuromotores associados às disfunções neurológicas são atualmente um desafio para pacientes de todas as faixas etárias, sistemas de saúde e cuidadores (formais e informais). A compreensão minuciosa dos processos que envolvem o comprometimento motor, que afeta diretamente o sistema nervoso central/sistema nervoso periférico, é a base da compreensão da recuperação motora (BRAMBILLA et al, 2021).

Existem diversas abordagens terapêuticas para o tratamento do atraso do desenvolvimento neuromotor infantil, onde permite a criança um atendimento multiprofissional, dentre estes a fisioterapia tem despontado como padrão ouro para melhor atender essa problemática (PEREIRA, 2017).

Com o objetivo que consiste em levar a criança a assumir o controle dos movimentos e posturas, o fisioterapeuta tem se tornado um profissional indispensável para intervir precocemente, estimulando o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e organizando os sistemas da criança em relação à maturação do SNC a partir da neuroplaticidade cerebral (FLOR, 2020).

A estimulação precoce visa estimular a criança em todas as áreas do desenvolvimento, sendo uma forma de favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social por meio do tratamento adequado para as sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, e que podem auxiliar na melhora do vínculo familiar para esta criança. Desta forma, a estimulação precoce deve ser sempre enfatizada com a finalidade de adequar e estimular a inter-relação da criança com o meio ambiente, visando a maximização do potencial e estabelecendo um perfil de reações, ritmo e velocidade dos estímulos. (FLOR, 2020)

Silva, Valenciano, Fujisawa (2017) destacam a importância da abordagem pediátrica humanizada na fisioterapia, em que o profissional considere o paciente como ser distinto e pessoal; além de levar em consideração o aspecto lúdico, por exemplo, ao utilizar de ambientes alegres, recursos musicais e visuais atraentes, permitir a habituação ao local de terapia; e a afetividade ao ser carinhoso, pegar no colo, conversar, acalmar e sorrir. Associar a brincadeira na fisioterapia torna os atendimentos mais toleráveis e prazerosos, facilitando a interação da criança com o terapeuta, uma vez que o brincar, faz parte da infância. Somado a isso, é por meio da brincadeira e interação social que a criança progressivamente irá desenvolver as habilidades motoras, cognitivas, comportamento emocional e moral, que continuarão no decorrer da vida.

Nesse sentido, a construção dessa pesquisa objetivou verificar o manejo e eficiência de técnicas e condutas fisioterapêuticas na obtenção da melhora da funcionalidade neuromotora em um caso de pós afogamento infantil. Além disso, buscou, através de literatura, embasar a pertinência da fisioterapia nos desafios encontrados em vítimas de tal circunstância.

2. METODOLOGIA

O presente estudo avaliou dados de forma quantitativa, não necessitando da autorização do comitê de ética em pesquisa por se tratar de dados secundários e de livre acesso em plataforma online. Foi realizada por meio de uma investigação de campo, configurando-se como descritivo-exploratória. Trata-se de um estudo de caso, ou seja, o foco da análise tem por intenção investigar uma amostra única. Este estudo foi priorizado pois possibilita uma investigação e observação detalhada sobre um assunto e/ou individuo ou de um acontecimento específico que objetiva ter mais conhecimento acerca do tema, elaboração de novas hipóteses e pode auxiliar no aprendizado sobre o efeito da fisioterapia após afogamento infantil com sequelas motoras.

No presente estudo foi incluído uma criança de 7 anos do gênero feminino, que sofreu um acidente com episódio de afogamento aos 5 anos de idade, ficando submersa na piscina por 8,07 minutos, segundo informação da mãe e imagens da gravação da câmera de segurança do local. Após o acidente a criança apresentou disfunções neurológicas, respiratórias e motora, sendo assim, foi submetida a sessões de fisioterapia, com objetivo principal a reabilitação neuromotora, psicomotora, desenvolvimento social e potencializar a independência pessoal.

Desta forma, após as sessões de fisioterapia realizadas por aproximadamente 7 meses em ambiente domiciliar e 4 meses após alta domiciliar, foram realizadas entrevistas contendo um questionário que interroga sobre os benefícios perceptíveis alcançados pela participante do estudo, assim como suas evoluções em diversas áreas acima citadas. Essa entrevista foi aplicada aos profissionais que atenderam a mesma: duas fisioterapeutas, que assistiram a criança em ambiente domiciliar (profissional A) e após alta domiciliar (profissional B).

Ao final deste período, estas participantes foram convidadas a responder as entrevistas semiestruturadas com roteiros específicos para cada uma delas. Todos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido, sendo a equipe multidisciplinar o foco deste artigo.

A entrevista semiestruturada aplicada verificou questões referentes aos dados de identificação da mãe e da equipe multidisciplinar contendo perguntas básicas que contemplaram as seguintes dimensões e os respectivos indicadores: como a criança se portava diante da situação que se encontrava, e quais foram os resultados (positivos e/ou negativos) a partir da aplicabilidade da fisioterapia pediátrica. Todas as entrevistas foram registradas por meio de um gravador de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Deste modo, inicialmente os dados foram organizados em arquivos de Word e, a partir desta organização, as mesmas foram transcritas e transformadas em quadros e gráficos para melhor análise dos resultados obtidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reabilitação fisioterapêutica desempenha um papel fundamental e incrivelmente positivo no processo de recuperação de crianças que enfrentaram o trauma de um afogamento e, como consequência, desenvolveram disfunções neuromotoras. A fisioterapia após afogamento se concentra na restauração da função neuromotora, visando melhorar a coordenação, a força muscular e a mobilidade. À medida que elas ganham confiança em suas

habilidades motoras, sua independência aumenta, o que tem um impacto profundamente positivo em sua vida. A conquista de marcos motores, como andar, correr e brincar, não apenas restaura a normalidade funcional de uma criança, mas também fortalece seu vínculo emocional.

A partir disso, a análise e a investigação dos dados iniciaram-se após a coleta de informações sobre o pré tratamento e pós tratamento fisioterapêutico já iniciado em domicílio. Dessa forma, foram aplicados questionários contendo 33 perguntas dicotômicas relacionados a motricidade grossa e fina, que incluíam "sim" ou "não" direcionado ao grupo de profissionais que atenderam a criança em questão neste estudo. Estas perguntas curtas e diretas, oferecem uma experiência simples de pesquisa e permitem uma análise rápida. A partir disso, realizou-se a análise das repostas que foram agrupadas/tabuladas em porcentagem para facilitar o entendimento e assim realizar o embasamento teórico de acordo com diversos autores que abordam o tema em questão. O questionário apresentava as seguintes perguntas:

Figura 1: Questionário com 33 perguntas que foram direcionadas as profissionais que atenderam a participante do estudo no pré e pós tratamento fisioterapêutico.

SUSTENTAVA A CABEÇA 45°	SUSTENTAVA A CABEÇA 90°	SENTADA CABEÇA ESTÁVEL	SUPORTAVA PESO NAS PERNAS	SUSTENTAVA O TRONCO COM APOIO DOS BRAÇOS
ROLAVA	SENTAVA SEM APOIO	FICAVA DE PÉ SEM APOIO	FICAVA DE PÉ APOIADO	FICAVA DE PÉ
FICAVA DE PÉ SOZINHA	ANDAVA BEM	ANDAVA PARA TRÁS	CORRIA	SUBIA DEGRAUS
CHUTA BOLA PARA FRENTE	PULAVA	EQUILIBRAVA EM CADA PÉ POR ALGUNS SEGUNDOS	PULAVA COM UM PÉ SÓ	AGARRAVA OBJETOS
COLOCAVA MÃOS JUNTAS	PASSAVA OBJETOS DE UMA MÃO PARA OUTRA	BATIA COM UM CUBO AO OUTRO	RABISCAVA	MONTAVA TORRES COM CUBINHOS
CALÇAVA SAPATO/SANDÁLIA	OLHAVA A PRÓPRIA MÃO	ESFORÇAVA PARA PEGAR UM BRINQUEDO	DAVA TCHAU	JOGAVA BOLA COM A PROFISSIONAL
	NOMEAVA FIGURAS (DESENHOS)	CUMPRIA PEQUENAS ORDENS, COMO “PEGA O BRINQUEDO” OU “ME DÁ”?	PRESTAVA ATENÇÃO QUANDO OUVIA O SEU NOME?	

Legenda: Questionário com 33 perguntas que foram direcionadas as profissionais que atenderam a participante do estudo no pré e pós tratamento fisioterapêutico.

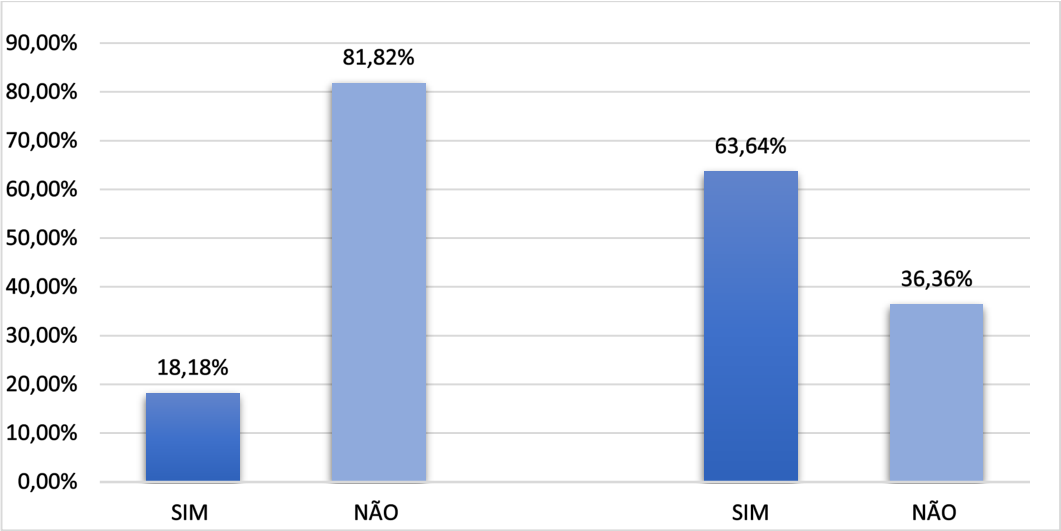
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Segundo a profissional A: A criança envolvida na pesquisa atual apresentou diversas disfunções motoras, tais como dificuldades no controle cervical e torácico, fraqueza muscular nos membros inferiores e superiores, perda de coordenação e equilíbrio, além de desafios na comunicação verbal. Os objetivos estabelecidos nesta etapa incluíram aprimorar a função respiratória, restaurar a mobilidade, aperfeiçoar a coordenação motora, promover a independência, desenvolver o controle cervical e torácico, fortalecer o corpo de maneira global, estimular a posição ortostática e a deambulação e, ao mesmo tempo, melhorar a qualidade de vida da criança. Para alcançar essas metas, foram adotadas abordagens lúdicas, envolvendo atividades que a criança apreciava, como desenhos, músicas e brinquedos que captavam sua atenção, combinadas com exercícios passivos e ativos assistidos. Esse processo foi realizado durante aproximadamente 7 meses, com sessões realizadas três vezes por semana, cada uma com duração de 1 hora.

Imagem 1, 2, 3*:* Criança em atendimento fisioterapêutico (domiciliar)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Gráfico 1: Representação em porcentagem de atividades que a participante executava e/ou não executava em ambiente domiciliar (profissional A) no primeiro e último atendimento, apresentados respectivamente.



Legenda: Representação em porcentagem de atividades que a participante executava e/ou não executava em ambiente domiciliar no primeiro e último atendimento, apresentados respectivamente.

Fonte: Dados coletados, 2023.

O gráfico 1 representa o questionário acima, onde foram realizadas 33 perguntas a profissional A referentes ao primeiro atendimento. Concluindo que sobre o primeiro atendimento 6 delas a criança conseguia efetivar a execução, representando uma taxa de 18,18%. Em contrapartida, em 27 dessas perguntas, a criança não conseguiu ou sequer iniciou a atividade, totalizando 81,82%. Após a intervenção da fisioterapia em ambiente domiciliar, com uma duração de cerca de 7 meses, a criança apresentou uma melhora significativa. Agora, ela é capaz de iniciar ou concluir um total de 21 atividades, o que corresponde a 63,64%. No entanto, ainda persistem 12 atividades que a criança não consegue executar, o que representa 36,36% do total de atividades, conforme a figura 2.

Figura 2: Em destaque apresentam atividades que a criança ainda não conseguia realizar ou iniciar após ultimo atendimento domiciliar.

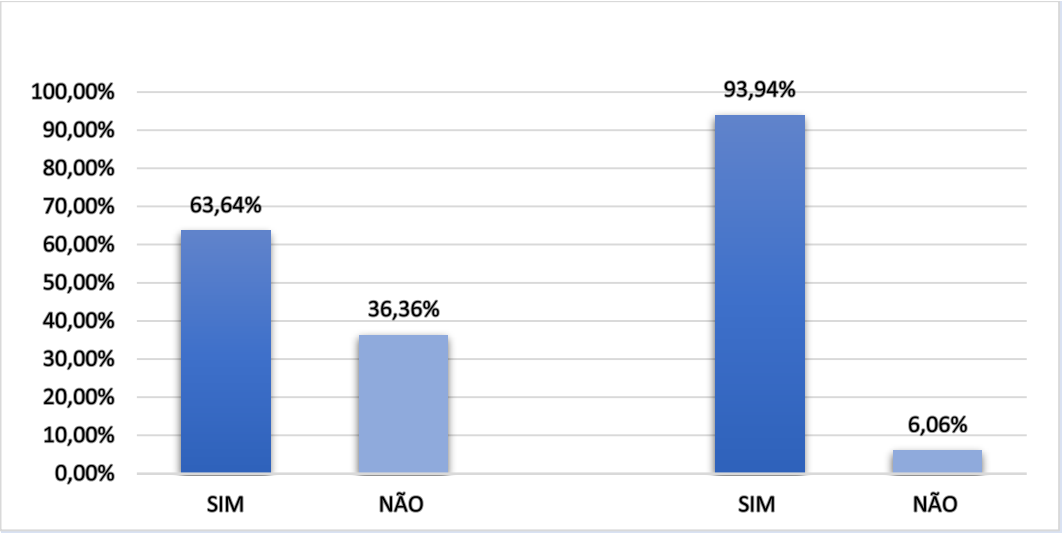
SUSTENTAVA A CABEÇA 45°	SUSTENTAVA A CABEÇA 90°	SENTADA CABEÇA ESTÁVEL	SUPORTAVA PESO NAS PERNAS	SUSTENTAVA O TRONCO COM APOIO DOS BRAÇOS
ROLAVA	SENTAVA SEM APOIO	FICAVA DE PÉ SEM APOIO	FICAVA DE PÉ APOIADO	FICAVA DE PÉ
FICAVA DE PÉ SOZINHA	ANDAVA BEM	ANDAVA PARA TRÁS	CORRIA	SUBIA DEGRAUS
CHUTA BOLA PARA FRENTE	PULAVA	EQUILIBRAVA EM CADA PÉ POR ALGUNS SEGUNDOS	PULAVA COM UM PÉ SÓ	AGARRAVA OBJETOS
COLOCAVA MÃOS JUNTAS	PASSAVA OBJETOS DE UMA MÃO PARA OUTRA	BATIA COM UM CUBO AO OUTRO	RABISCAVA	MONTAVA TORRES COM CUBINHOS
CALÇAVA SANDÁLIA / CHINELO	OLHAVA A PRÓPRIA MÃO	ESFORÇAVA PARA PEGAR UM BRINQUEDO	DAVA TCHAU	JOGAVA BOLA COM A PROFISSIONAL
	NOMEAVA FIGURAS (DESENHOS)	CUMPRIA PEQUENAS ORDENS, COMO "PEGA O BRINQUEDO" OU "ME DÁ"?	PRESTAVA ATENÇÃO QUANDO OUVIA O SEU NOME?	

Legenda: Em destaque apresentam atividades que a criança ainda não conseguia realizar ou iniciar após ultimo atendimento domiciliar.

Fonte: Dados coletados, 2023.

Após ser liberada dos cuidados em casa, a paciente foi encaminhada a um centro de reabilitação especializado. Neste estágio, a paciente exibia uma marcha com passos mais largos do que o normal, fraqueza muscular e déficit de coordenação e equilíbrio. No entanto, um plano de tratamento foi desenvolvido com o objetivo de restaurar a força e a funcionalidade dos membros inferiores, além de aprimorar o equilíbrio e a coordenação.

Gráfico 2: Avalição do primeiro e do último atendimento da profissional B.



Legenda: Representação em porcentagem de atividades que a participante executava e/ou não executava no primeiro e último atendimento realizados pela profissional B, apresentados respectivamente.

Fonte: Dados coletados, 2023.

.

O gráfico 2 representa o questionário descrito acima, onde das 33 perguntas presentes foi destinado à profissional B, a fim de avaliar o estágio do pré-tratamento realizado anteriormente pela profissional A, onde a criança demonstrou capacidade de iniciar e/ou executar 21 dessas atividades, enquanto em 12 delas (36,36%), ainda não conseguia iniciar ou executar.

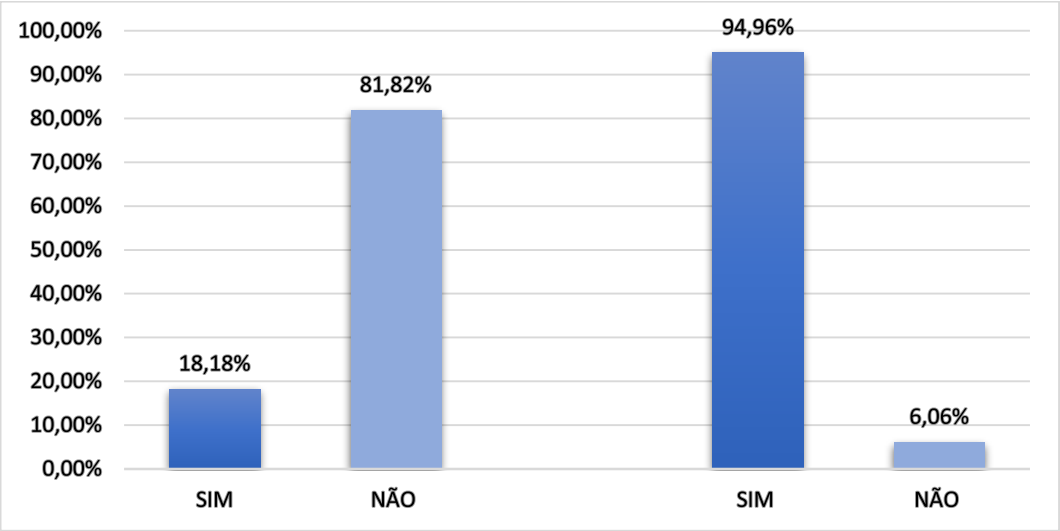
Após um programa de tratamento fisioterapêutico cuidadosamente planejado realizado por aproximadamente 4 meses, com foco na melhoria da marcha, coordenação e equilíbrio, ocorreu uma transformação notável na vida da criança. Progressivamente, mediante a implementação de exercícios e métodos aplicados pela fisioterapeuta, a criança pôde aprimorar sua capacidade de caminhar com maior segurança, adquirindo uma coordenação motora mais sólida e uma estabilidade aprimorada. Isso permitiu que ela participasse de maneira mais ativa em suas atividades diárias. Essa melhora não apenas teve impacto em sua aptidão física, mas também fortaleceu sua confiança e independência, permitindo-lhe recuperar uma infância plena. Portanto, apenas 3 o que corresponde 6,06% das 33 perguntas, permaneceram sem resposta ou sem início de atividade por parte da criança, conforme figura 3.

Figura 3: Atividades que permaneceram sem resposta ou sem início de atividade por parte da criança.

SUSTENTAVA A CABEÇA 45°	SUSTENTAVA A CABEÇA 90°	SENTADA CABEÇA ESTÁVEL	SUPORTAVA PESO NAS PERNAS	SUSTENTAVA O TRONCO COM APOIO DOS BRAÇOS
ROLAVA	SENTAVA SEM APOIO	FICAVA DE PÉ SEM APOIO	FICAVA DE PÉ APOIADO	FICAVA DE PÉ
FICAVA DE PÉ SOZINHA	ANDAVA BEM	ANDAVA PARA TRÁS	CORRIA	SUBIA DEGRAUS
CHUTA BOLA PARA FRENTE	PULAVA	EQUILIBRAVA EM CADA PÉ POR ALGUNS SEGUNDOS	PULAVA COM UM PÉ SÓ	AGARRAVA OBJETOS
COLOCAVA MÃOS JUNTAS	PASSAVA OBJETOS DE UMA MÃO PARA OUTRA	BATIA COM UM CUBO AO OUTRO	RABISCAVA	MONTAVA TORRES COM CUBINHOS
CALÇAVA SANDÁLIA / CHINELO	OLHAVA A PRÓPRIA MÃO	ESFORÇAVA PARA PEGAR UM BRINQUEDO	DAVA TCHAU	JOGAVA BOLA COM A PROFISSIONAL
	NOMEAVA FIGURAS (DESENHOS)	CUMPRIA PEQUENAS ORDENS, COMO "PEGA O BRINQUEDO" OU "ME DÁ"?	PRESTAVA ATENÇÃO QUANDO OUVIA O SEU NOME?	

Legenda: Atividades que permaneceram sem resposta ou sem início de atividade por parte da criança.
Fonte: Dados coletados, 2023.

Gráfico 3: Comparativo entre a primeira avalição no ambiente domiciliar (profissional A) e última avaliação realizado pela profissional B, respectivamente.



Legenda: Comparativo entre a primeira avalição no ambiente domiciliar (profissional A) e última avaliação realizado pela profissional B, respectivamente.

Fonte: Dados coletados, 2023.

O gráfico 3 revela uma notável melhora nas atividades motoras da criança após a intervenção fisioterapêutica. Inicialmente, a criança enfrentava dificuldades em realizar 30 das 33 atividades motoras apresentadas no questionário. Contudo, após o período de intervenção, restaram apenas 3 atividades que ainda não foram realizadas com sucesso. Essa marcante evolução destaca a eficácia da abordagem fisioterapêutica, evidenciando não apenas a superação de desafios motores específicos, mas também indicando um avanço global nas habilidades motoras da criança. Esses resultados reforçam a importância da fisioterapia na promoção do desenvolvimento motor e na superação de limitações, proporcionando uma perspectiva positiva para a qualidade de vida e autonomia da criança.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados evidenciam a relevância do papel da fisioterapia na reabilitação neuromotora pós-afogamento infantil. Os resultados significativos obtidos refletem não apenas o fortalecimento global da criança, mas também a restauração de aspectos cruciais de sua infância. Este estudo destaca a importância de abordagens terapêuticas personalizadas e multidisciplinares para promover não apenas a recuperação física, mas também a qualidade de vida da criança, resgatando sua vitalidade e alegria inerentes.

Desta forma, a pesquisa contribuiu para o avanço do conhecimento na área, sugerindo que investir na intervenção fisioterapêutica precoce e abrangente pode ser um elemento-chave na promoção da saúde e no restabelecimento pleno das capacidades motoras e cognitivas após episódios traumáticos como o afogamento infantil.

Apesar da satisfação com os resultados alcançados, é importante salientar que esta abordagem não esgota o tema, uma vez que ainda requer estudos mais aprofundados, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de uma criança após um episódio de afogamento, bem como para o aprimoramento de condutas e métodos que possam ser aplicados por profissionais fisioterapeutas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. **Elaborando Trabalhos Científicos -** Normas para Apresentação e elaboração/ UNIVAR – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT): Editora ABEC, 2015.

ALMEIDA, Tatiane Ribeiro et al. Fisioterapia Motora no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v. 13, n. 48, p. 684-692, 2019.

BATISTA, Lorena Luana et al. Acidentes por submersão em pediatria: Revisão de literatura. Pela UNESP - Universidade Estadual Paulista, Campus Botucatu - São Paulo, **Residência Pediátrica**, p.1-9, 2023.

BRAMBILLA, Cristina et al. Combined use of EMG and EEG techniques for neuromotor assessment in rehabilitative applications: A systematic review. **Sensors**, v. 21, n. 21, p. 7014, 2021.

DIAS, Mariana Nunes Lima et al. **Manejo do afogamento em pacientes pediátricos.** Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP), (Editora Pasteur, PR, Brasil), v. 2. 1. ed. p. 763, 2020.

FLOR, Edneusa Oliveira. **Desenvolvimento de um guia digital de cuidados posturais e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor em domicílio para bebês e crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e portadores de microcefalia pelo Zika Vírus.** 2020.127 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

GAUDENCIO, Emily Leal. **Nível de conhecimento de mulheres com filhos até 4 anos acerca de primeiros socorros aplicadas às emergências infantis e reconhecimento da atuação Fisioterapêutica acerca do tema.** 25f, Trabalho de Conclusão de Curso pela Faculdade JK: Unidade Asa Sul, Brasília, 2021.

HIRATA, Alexandre; ZAMATARO, Tania. Campanha dezembro vermelho: prevenção de acidentes na infância e adolescência. **Sociedade de Pediatria de São Paulo,** v. 1, n. 1, p. 1-9, 2020.

PEREIRA, Juliana Fernandes et al. Influência dos fatores biológicos e socioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 135-144, 2017.

PINHEIRO, Yasmin Mendes et al. Análise epidemiológica dos óbitos por afogamento entre 0 a 4 anos no estado de Rondônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 15, n. 6, p. e10457-e10457, 2022.

SILVA, Allan dos Santos da; VALENCIANO, Paola Janeiro; FUJISAWA, Dirce Shizuko. Atividade Lúdica na Fisioterapia em Pediatria: Revisão de Literatura1. **Revista Brasileira de educação Especial,** v. 23, n. 4, p. 623-636, 2017.

SOARES, Inês Isabel Pereira. **Afogamento não fatal em idade pediátrica: um caso clínico.**2019. 44fls. Dissertação de Mestrado integrado em medicina pela faculdade de Medicina Lisboa, Lisboa, Portugal, 2019.

SZPILMAN D. 2017. Afogamento – Boletim epidemiológico no Brasil. **Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático** SOBRASA – Ano 2017 (ano base de dados 2015 e outros). Disponível em: http://www.sobrasa.org/?p=23335. Acessado em: 21 de setembro de 2023.

TEIXEIRA, Maria Laura Verissimo et al. Saúde e prevenção de acidentes infantis: um relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 13, n. 10, p. e8834-e8834, 2021.