

REFERÊNCIAS

Aranca TV, Jones TM, Shaw JD, Staffetti JS, Ashizawa T, Kuo SH, et al. Emerging therapies in Friedreich's ataxia. *Neurodegener Dis Manag.* 2016;6(1):49-65. Doi: [10.2217/nmt.15.73](https://doi.org/10.2217/nmt.15.73)

Cook A, Giunti P. Friedreich's ataxia: clinical features, pathogenesis and management. *Br Med Bull.* 2017;124(1):19-30. Doi: [10.1093/bmb/ldx034](https://doi.org/10.1093/bmb/ldx034)

Delatycki MB, Bidichandani SI. Friedreich ataxia- pathogenesis and implications for therapies. *Neurobiol Dis.* 2019;132:104606. Doi: [10.1016/j.nbd.2019.104606](https://doi.org/10.1016/j.nbd.2019.104606)

Dionyssiou Y, Kapsokoulou A, Danopoulou A, Kokolaki M, Vadalouka A. Clinical management of Friedreich's Ataxia: a report of two cases. *Spinal Cord Ser Cases.* 2018;4:38. Doi: [10.1038/s41394-018-0071-x](https://doi.org/10.1038/s41394-018-0071-x)

Keita M, McIntyre K, Rodden LN, Schadt K, Lynch DR. Friedreich ataxia: clinical features and new developments. *Neurodegener Dis Manag.* 2022;12(5):267-283. Doi: [10.2217/nmt-2022-0011](https://doi.org/10.2217/nmt-2022-0011)

Paparella G, Stragà C, Vavla M, Pesenti N, Merotto V, Martorel GA, et al. Effectiveness of rehabilitation intervention in persons with Friedreich ataxia. *Front Neurol.* 2023;14:1270296. Doi: [10.3389/fneur.2023.1270296](https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1270296)

Vasco G, Gazzellini S, Petrarca M, Lispi ML, Pisano A, Zazza M, et al. Functional and Gait Assessment in Children and Adolescents Affected by Friedreich's Ataxia: A One-Year Longitudinal Study. *PLoS One.* 2016;11(9):e0162463. Doi: [10.1371/journal.pone.0162463](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162463)

Atendimento fisioterapêutico em intervenção precoce na Casa da Esperança de Santos: relato de caso

Eliane Calumby de Souza Lopes¹, Maria Fernanda de Mello Apa¹, Ilma Menezes¹, Paulo Santos de Siqueira¹, Maria Lúcia Leal dos Santos¹

¹Casa da Esperança de Santos

Palavras-chave: Atividade Motora, Recém-Nascido, Modalidades de Fisioterapia

INTRODUÇÃO

A intervenção precoce e a avaliação sistemática em programas de follow up favorecem o desenvolvimento de crianças prematuras e de risco. Embora os avanços da tecnologia aumentem as taxas de sobrevivência, o maior desafio são as taxas de morbidade que representam 50% destas crianças com atrasos em domínios motores, cognitivos, comportamentais e outros diagnósticos.¹

Os instrumentos padronizados que são norteadores para o planejamento terapêutico específico da criança são: a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) que avalia o desenvolvimento motor de lactentes até 18 meses de idade, prematuros ou a termo, identificando possíveis atrasos e anormalidades² e Survey of Well-being of Young Children (SWYC) que faz a triagem de atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações do comportamento e fatores de risco familiar em crianças de até 65 meses.³

OBJETIVO

Descrever um protocolo de atendimento fisioterapêutico com um lactente recém-nascido de risco em um intervalo de nove meses.

MÉTODO

Relato de caso C.P.P., de um recém-nascido de risco de 16 meses de idade cronológica e 12 meses de idade corrigida (IC), acompanhado com reavaliações trimestrais no Programa de Intervenção Precoce ao Recém Nato de Risco na Casa da Esperança de Santos[®] e avaliado por AIMS e SWYC Br.

RESULTADOS

O acompanhamento no setor de follow up foi realizado por um período de 9 meses, considerando a IC da criança. Apresentou idade gestacional de 36 semanas, peso de 2.500, apgar de 3/6/9 e hemorragia grau 1 evoluindo com espasmos epiléticos. Exames de imagem mostraram hemorragia bilateral nas regiões talâmicas e pedúnculo cerebelar. Os instrumentos utilizados foram AIMS e a Survey of Well-being of Young Children (SWYC).

De acordo com os resultados da Tabela 1, a AIMS mostrou percentis 10 (risco de atraso), 25, <5 (atraso significativo) e 90 respectivamente. Considerando os baixos percentis até o terceiro trimestre, em risco de atraso significativo, a avaliação mostrou um percentil satisfatório na última reavaliação da criança. A SWYC revela ações de vigilância quanto aos aspectos comportamentais apresentados e recomenda o seguimento com necessidade de reavaliações.

Tabela 1. Resultados da AIMS

Data da Avaliação	IC (meses)	Pontuação	Percentil	Parecer
14/04/2023	5	15	10	Risco de Atraso
07/07/2023	8	25	25	Normal
09/10/2023	11	39	<5	Atraso
22/01/2024	14	58	90	Normal/Ótimo

Os atrasos e suspeitas em relação ao desenvolvimento motor também foram evidenciados em estudos, como os de Formiga et al.⁴ e Borba, Sacconi e Valentini⁵ que apontaram a relevância de descrever o desempenho da função motora grossa no acompanhamento follow up e relacionados a fatores pessoais culturais e socioeconômicos da amostra estudada. O programa de follow up mostrou a importância da aplicação de avaliações periódicas para o seguimento e planejamento dos objetivos propostos, assim como de aspectos comportamentais.

CONCLUSÃO

Dados preliminares revelam que a lactente apresentou melhora quanto aos aspectos motores e piora em relação ao comportamento. Os instrumentos de avaliação se complementaram neste estudo para o planejamento dos objetivos propostos. A intervenção da fisioterapia no recém nato de risco mostra-se benéfica para evolução motora apresentada e sugere-se dar continuidade com acompanhamento multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Khurana S, Kane AE, Brown SE, Tarver T, Dusing SC. Effect of neonatal therapy on the motor, cognitive, and behavioral development of infants born preterm: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(6):684-692. Doi: [10.1111/dmcn.14485](https://doi.org/10.1111/dmcn.14485)

- Saccani R, Valentini NC. Reference curves for the Brazilian Alberta Infant Motor Scale: percentiles for clinical description and follow-up over time. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(1):40-7. Doi: [10.2223/JPED.2142](https://doi.org/10.2223/JPED.2142)
- Alves CR. Survey of Well-being of Young Children (SWYC-BR): manual de aplicação e interpretação. 2 ed. Araranguá: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.
- Formiga CKMR, Valentini NC, Amaral LEF, Pereira KRG, Saccani R, Linhares MBM. Comparação entre o desenvolvimento motor de bebês pré-termo de duas regiões do Brasil. *Movimenta*. 2018;11(3):400-1.
- Borba LS, Saccani R, Valentini NC. Desenvolvimento motor de crianças nascidas pré-termo e a termo avaliadas com a Escala Motora Infantil de Alberta. *Temas sobre Desenvolvimento*. 2013;19(105):130-5.

Atividade física e sedentarismo: identificação de barreiras à mudança de comportamento e participação do Fisiatra

Vinícius de Araújo Valverde¹, Sandro Rachevsky Dorf², Lívia Rangel Lopes Borgneth¹, João Victor Cardoso Machado¹

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ)

²Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG-UFRJ)

Palavras-chave: Medicina Física e Reabilitação, Comportamento Sedentário, Exercício Físico, Modelo Transteórico

INTRODUÇÃO

A mudança para um estilo de vida mais ativo é amplamente reconhecida como crucial para a saúde geral. O modelo transteórico de DiClemente e Prochaska¹ delineaia estágios sequenciais nesse processo, mas a presença de barreiras em cada etapa pode impedir a mudança comportamental. O médico fisiatra tem papel fundamental no combate ao sedentarismo, através da orientação de atividade física; processo que deve levar em consideração barreiras que dificultam a mudança de estilo de vida.

OBJETIVO

Propor a participação do fisiatra no combate do sedentarismo pelo modelo de comportamento, identificando as barreiras que prejudicam a mudança de estilo de vida.

MÉTODOS

Revisão não sistemática, nos indexadores SciELO e Google Scholar, com os descritores: Transteórico; Atividade Física; Barreiras; Fisiatra utilizando o operador booleano "or/and", no período de 2008 a 2023, em português.

RESULTADOS

Foram selecionados 14 artigos; destes, 5 foram excluídos por não terem relação com o tema. Dos artigos restantes, 3 envolviam a população idosa, 4 a população universitária e 2 com adolescentes.

As principais barreiras, para os idosos, foram: "doenças, segurança do ambiente, instalações inadequadas, falta de companhia e dinheiro";² aos adolescentes: "preguiça, falta de companhia, falta de tempo e dedicação aos estudos, falta de dinheiro e ambiente perigoso";³ aos universitários: "jornada de trabalho excessiva, afazeres domésticos, ambiente insuficientemente seguro, falta de companhia e recursos financeiros".⁴ Todos os grupos referiram-se à falta de ambiente seguro, de recursos financeiros e de companhia; não houve menção ao médico fisiatra como profissional na condução de intervenções às barreiras identificadas. O Quadro 1 resume as principais barreiras por população.

Quadro 1: Principais barreiras por população específica

População	Barreiras			
Idosa	Doenças	Segurança do Ambiente	Instalações Inadequadas	Falta de companhia e dinheiro
Universitária	Jornada de Trabalho excessiva	Ambiente Inseguro	Afazeres Domésticos	Falta de companhia e recursos financeiros
Adolescente	Falta de Tempo e Tempo dedicado aos estudos	Ambiente Perigoso	Preguiça	Falta de companhia e dinheiro

Fonte: Elaborado com base em Gobbi S, et al.²; Santos MS, et al.³; Nascimento T, Alves F, Souza E⁴

DISCUSSÃO

Na análise das perspectivas de diferentes grupos etários em relação à prática física, surgem preocupações e barreiras distintas. Estima-se, por exemplo, que o idoso tema iniciar a prática física e ter como consequência o agravamento de sua condição clínica preexistente. Por outro lado, as barreiras enumeradas pelo adolescente podem estar relacionadas ao seu processo maturacional e ao desejo de integrar a grupos sociais. Enquanto isso, os universitários podem se ver sobrecarregados com a administração simultânea de várias responsabilidades, como: trabalho, educação, cuidados domésticos e até mesmo cuidados com filhos.

No mais, a ausência de segurança provavelmente se refira às preocupações ao realizar exercícios em locais públicos, como parques ou academias ao ar livre, em virtude de problemas como a criminalidade. Em contrapartida, a falta de recursos financeiros limita o acesso a instalações privadas para a prática física. A ausência de citação do médico fisiatra como profissional a auxiliar nesse processo, possivelmente deriva do pequeno número de profissionais em nível nacional e/ou da pouca divulgação da especialidade.

CONCLUSÃO

O médico fisiatra é o profissional habilitado para gerir intervenções de forma ampla envolvendo a área biopsicossocial com olhar para a funcionalidade. Usando de uma avaliação holística, ele deve identificar barreiras que impeçam a mudança comportamental para uma vida ativa e coordene as ações em prol da promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao sedentarismo de forma individualizada.

REFERÊNCIAS

- Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a Comprehensive Model of Change. In: Miller WR, Heather N (eds). *Treating addictive behaviors*. New York: Plenum Press; 1986. p. 3-27.