

Quanto ao tempo de ciclo (1,169s) e tempo de duplo apoio (0,761 s), apresentam uma diferença mínima em que o lado esquerdo possui maior diferença. Em relação à Escala de Houghton (6 pontos), relatou uso da prótese menos de 25% das horas de vigília, utilizando fora de casa de vez em quando, sem uso de dispositivos auxiliares e deambulando em terrenos inclinados ou ladeiras e em terreno irregular; enquanto no Questionário de Satisfação Protética (Sat-Pro/Br: 31 pontos), obteve pontuações mais baixas indicando maior satisfação, refletindo a capacidade motora do paciente e maior tempo de adaptação ao uso do dispositivo.

Quando analisada a velocidade da marcha (m/s) de um indivíduo com amputação transtibial bilateral, foi visto valores abaixo do padrão de um indivíduo sem amputação. A velocidade da marcha (m/s) de um indivíduo com amputação transtibial bilateral, foi visto valores abaixo do padrão de um indivíduo sem amputação. Nolan et al., mostra que as velocidades baixas na caminhada, ocorrem devido ao tempo prolongado de contato com o chão, além da diminuição da funcionalidade dos membros protetizados, que é observado no tempo de contato com o solo e passos mais curtos.

## CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo sugerem que em um indivíduo com amputação de membro inferior bilateral os parâmetros espaço-temporais como velocidade, cadência, comprimento do passo, tempo de ciclo e tempo de balanço se mostram alterados, gerando assimetrias na marcha que podem advir de déficits funcionais, alinhamento das próteses, tempo de adaptação e período de uso da prótese.

## REFERÊNCIAS

Devlin M, Pauley T, Head K, Garfinkel S. Houghton Scale of prosthetic use in people with lower-extremity amputations: Reliability, validity, and responsiveness to change. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004;85(8):1339-44. Doi: [10.1016/j.apmr.2003.09.025](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2003.09.025)

Gutierrez Filho PJB, Fernandes JMGA, Ferreira LD, Lima DB, Silva DRP, Silva R. Tradução e adaptação transcultural do Questionnaire de Satisfaction de la Personne Amputée face à sa Prothèse (SAT-PRO) para a língua portuguesa do Brasil. *Acta Fisiatr.* 2020;27(1):20-26. Doi: [10.11606/issn.2317-0190.v27i1a169145](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v27i1a169145)

Nolan L, Wit A, Dudziński K, Lees A, Lake M, Wychowański M. Adjustments in gait symmetry with walking speed in trans-femoral and trans-tibial amputees. *Gait Posture.* 2003;17(2):142-51. Doi: [10.1016/s0966-6362\(02\)00066-8](https://doi.org/10.1016/s0966-6362(02)00066-8)

## Perfil clínico de crianças com comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor atendidas em um centro de reabilitação de referência no município de Santos

Yasmin Ribeiro Boff<sup>1</sup>, Rafaela Batista Souza<sup>1</sup>, Guilherme Garrido Alvaro de Azevedo<sup>1</sup>, Celso Vilella Matos<sup>1</sup>, Elaine Cristina da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro Santos | Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde, Reabilitação, Insuficiência de Crescimento

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é um processo complexo e contínuo de mudanças que ocorrem durante o período da infância. Durante o DNPM, os fatores intrínsecos da criança como a herança genética e seus fatores biológicos interagem com os fatores extrínsecos, como o ambiente cultural, físico e social em que essa criança está inserida.<sup>1</sup> O atraso do DNPM é a principal causa pela qual os pais e/ou cuidadores buscam pelos serviços de reabilitação infantil nos últimos anos.<sup>1,2</sup>

Considerando as afecções neurológicas da população infantil, a paralisia cerebral (PC) é a mais recorrente no Brasil, acometendo mais de 30.000 novas crianças todos os anos,<sup>1,2</sup> desta forma é considerada uma condição de saúde de alto impacto social.<sup>3,4</sup> É frequente encontrar nessa condição, distúrbios posturais e do movimento, além de alterações comportamentais, sensoriais e cognitivas, e o prognóstico é mais favorável quando o diagnóstico é realizado precocemente.<sup>3-6</sup>

Estudos mostram que os fatores sociodemográficos, como idade, sexo, etnia e nível socioeconômico, podem influenciar o perfil funcional da criança, bem como o acesso a serviços de saúde e reabilitação.<sup>7,8</sup> Levando em conta as divergências das crianças que são atendidas nos serviços de reabilitação, se faz importante conhecer as características dessa população para auxiliar na organização e tomadas de decisão dentro desse serviço.

## OBJETIVO

Descrever o perfil clínico de crianças com comprometimento do DNPM atendidas em um centro de reabilitação de referência no município de Santos/SP.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo e retrospectivo através de prontuários físicos e eletrônicos com uma amostra não-probabilística de 46 participantes que frequentaram o Centro de Medicina Física e Reabilitação Lucy Montoro Santos (CMRLMS) no ano de 2022 e receberam alta do tratamento de reabilitação.

Foram incluídos prontuários de pacientes com condição de saúde relacionada ao comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil e excluídos aqueles prontuários em que os participantes não concluíram o programa de reabilitação, ou inconsistentes para a coleta de dados. O levantamento dos dados foi realizado no período de janeiro a março de 2024 e

foram coletadas informações pessoais, clínicas e sociodemográficas daqueles prontuários que atenderam aos critérios de inclusão.

## RESULTADOS

Foram incluídos 43 prontuários de participantes com condições de saúde que afetam o desenvolvimento neuropsicomotor. Foram excluídos 3 prontuários devido não comparecimento em consultas pré-agendadas e 2 por não concluírem o programa de reabilitação. A idade média foi 3,5 anos, sendo 55,81% gênero masculino e 44,19% gênero feminino. A prevalência das condições de saúde foi paralisia cerebral seguido do atraso do DNPM, e a prevalência das etiologias foram prematuridade, malformações e infecções, sugerindo relação com complicações durante gestação e nascimento, pois no Brasil, há maior incidência dos fatores de risco para essas etiologias.<sup>2</sup>

Quanto ao desempenho e capacidade de locomoção, 46,51% apresentaram prejuízos funcionais (34,88% cadeirantes; 11,63% deambuladores com auxílio de andadores) e 53,49% apresentaram marcha independente.

Contudo, nota-se que apesar de grande parte das crianças apresentarem limitações de locomoção e haver ADNPM pelas complicações do desenvolvimento infantil, a idade apresentada oferece maiores chances de reabilitação, devido baixa faixa etária, em que ocorre maior plasticidade neural.

O CMRLMS em questão atende 10 municípios da baixada santista e região, no entanto houve prevalência dos municípios de Itanhaém (20,93%), Mongaguá (16,28%), Santos (13,95%), Praia Grande (11,63%) e Peruíbe (9,30%) e, a média salarial de renda familiar da população estudada foi de 2,4 salários mínimos.

A priori, o serviço ofertado atende à população do Sistema Único de Saúde (SUS) e, visto que, a maioria dos municípios supracitados apresentam condições socioeconômicas precárias e com menos acesso à recursos de saneamento básico, a diferença de renda salarial foi uma variável relevante que ressalta a diferença social entre os municípios, variando de 0,4 a 4,0 salários mínimos.

**Tabela 1.** Dados sobre condição de saúde e etiologia dos participantes

Condição de Saúde	%	Etiologia	%
ADNPM	16,3%	Cardiopatia	2,33%
Amputação	7%	Em investigação	2,33%
Ataxia	2,3%	Hipóxia	4,65%
Distrofia de cinturas	2,3%	Infecção	13,95%
Lesão plexo braquial	2,3%	Malformação	16,28%
Mielite transversa	2,3%	Meningite	2,33%
Mielomeningocele	4,7%	PCR	6,98%
Paralisia Cerebral	55,8%	Prematuridade	30,23%
Síndrome de Down	4,7%	Sepse	2,33%
Síndrome genética	2,3%	Síndrome genética	11,63%
		Traumática	4,65%
		Tumoral	2,33%
Total	100,00%	Total	100,00%

Legenda - N (número absoluto); ADNPM (atraso no desenvolvimento neuropsicomotor) PCR (parada cardiorrespiratória)

**Tabela 2.** Dados sobre topografia da lesão dos participantes

Topografia	N	%	Meio de locomoção	N	%
Diparesia	9	20,93%	Andador	5	11,63%
Hemiparesia	5	11,63%	Cadeira de rodas	15	34,88%
N/A	16	37,21%	Nenhum	23	53,49%
Tetraparesia	13	30,23%			
Total	43	100,00%	Total	43	100,00%

Legenda - N (número absoluto); N/A (não se aplica)

## CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil da população infantil atendida identificou principais características clínicas, socioeconômicas e funcionais, facilitando planos de tratamento e orientações durante o serviço de reabilitação oferecido.

## REFERÊNCIAS

- Méio ES, Farias DN, Junior NSP, Ribeiro KSQS. Perfil de crianças atendidas em um serviço de fisioterapia neuropediátrica em João Pessoa-PB. III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 2018.
- Zago JTC, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RLS. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. Rev CE-FAC. 2017;19(3):320-9. Doi: [10.1590/1982-0216201719314416](https://doi.org/10.1590/1982-0216201719314416)
- Ismail FY, Fatemi A, Johnston MV. Cerebral plasticity: Windows of opportunity in the developing brain. Eur J Paediatr Neurol. 2017;21(1):23-48. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.07.007>
- Fonseca PR, Filoni E, Setter CM, Berbel AM, Fernandes AO, Moura RCF. Constraint-induced movement therapy of upper limb of children with cerebral palsy in clinical practice: systematic review of the literature. Fisioter Pesqui. 2017;24(3):334-46. Doi: [10.1590/1809-2950/17425124032017](https://doi.org/10.1590/1809-2950/17425124032017)
- Vieira JLR, Chagas JRLP. Perfil funcional e sócio demográfico dos pacientes com paralisia cerebral em reabilitação num centro de referência em Salvador. Rev Bras de Neurol e Psiquiatr. 2017;21(2):100-108.
- Rohr LA, Santana CA, Silva ESM, Alvarez CDL, Maia GLS, Tudella E. Qualitative analysis of the effect of constraint induced movement therapy. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2020;30(2):132-39. Doi: [10.11606/issn.2238-6149.v30i2p132-139](https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i2p132-139)
- Coimbra CS, Müller AB. Comprometimento funcional, condição socioeconômica e sobrecarga de cuidado na paralisia cerebral. Rev Bras Qual Vida. 2017;9(3):208-222. Doi: [10.3895/rbqv.v9n3.6926](https://doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.6926)
- McIntyre S, Taitz D, Keogh J, Goldsmith S, Badawi N, Blair E. A systematic review of risk factors for cerebral palsy in children born at term in developed countries. Dev Med Child Neurol. 2013;55(6):499-508. Doi: [10.1111/dmcn.12017](https://doi.org/10.1111/dmcn.12017)