



ORIGINAL ARTICLE

THE PHYSIOTHERAPIST AS A FACILITATOR FOR INSERTION AGENT FAMILY HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SPECIAL NEEDS

O FISIOTERAPEUTA COMO AGENTE FACILITADOR PARA INSERÇÃO DA FAMÍLIA NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

EL FISIOTERAPEUTA COMO AGENTE FACILITADOR PARA LA INSERCIÓN DE LA FAMÍLIA EM LA SALUD DEL NIÑO Y DEL COM NECESIDADES ESPECIALES

Thatielle Vaz Carvalho Rigão¹, Leila Alcina Correia Vaz Bustorff², Cristina de Fátima Martins Germano³, Priscilla Medeiros Neves⁴, Daylene Lins Araujo⁵

ABSTRACT

Objective: to verify the importance of the insertion of the family in the therapeutical process of children and adolescents with special needs and the paper of the professional physiotherapist as facilitator agent of this situation. **Method:** this is a cross-sectional descriptive quantitative approach, data were collected through a semi-structured instrument 10 satisfaction questions were analyzed based on SPSS 15.0 and approved by the ethics committee of the Center for Health Sciences University Paraíba protocol number 810/06. The sample consisted of 70 parents / guardians of children with disabilities attending the APAE-JP-PB. **Results:** it was gotten that main the responsible ones for these children were the mothers; interviewed 54% of the responsible ones tell to be exhausting the care with the child; the families tell that the child is not reason of social constraint and the majority of the professional physiotherapists ahead requests and gives assistance of the continuity of the treatment in house. **Conclusion:** physical therapists, as well as other multidisciplinary team members contribute in a positive relationship with the formation of family / children / adolescents with health-disease process thereof, and a significant influence in the socialization of these children. **Descriptors:** family; physiotherapy, child health.

RESUMO

Objetivo: verificar a importância da inserção da família no processo terapêutico de crianças e adolescentes com necessidades especiais e o papel fisioterapeuta como agente facilitador dessa situação. **Método:** trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem quantitativa, os dados foram coletados por meio de um instrumento semi-estruturado com 10 perguntas, analisados com base no SPSS 15.0 e aprovado pelo comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba protocolo de número 810/06. A amostra foi constituída de 70 pais/responsáveis de crianças portadoras de necessidades especiais atendidas na APAE- JP-PB. **Resultados:** obteve-se que os principais responsáveis por essas crianças eram as mães; 54% dos responsáveis entrevistados relatam ser exaustivo o cuidado com a criança; as famílias relatam que a criança não é motivo de constrangimento social e a maioria dos profissionais fisioterapeutas solicita e presta assistência diante da continuidade do tratamento em casa. **Conclusão:** os fisioterapeutas, como também os outros integrantes da equipe multiprofissional contribuem de maneira positiva com a formação da relação família/criança/adolescente, com processo saúde- doença dos mesmos, além de influenciar de maneira significativa na sociabilização dessas crianças. **Descritores:** família; fisioterapia; saúde da criança.

RESUMEN

Objetivo: verificar la importancia de la inserción de la familia en el proceso terapéutico de niños y adolescentes con necesidades especiales y el papel del profesional fisioterapeuta como agente facilitador de esta situación. **Método:** se trata de una investigación transversal descriptiva con un abordaje cuantitativo, los datos fueron colectados a través de un instrumento semiestructurado con 10 preguntas, analizado con base en el SPSS 15.0 y aprobado por el comité de ética del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, protocolo 810/06. La muestra fue constituída por 70 padres responsables por niños portadores de necesidades especiales atendidos en la APAE-JP-PB. **Resultados:** se obtuvo como resultado, que los principales responsables por estos niños eran sus madres; 54% de los responsables entrevistados relatan que el cuidado con el niño es exhaustivo; las familias relatan que el niño no es motivo de estreñimiento social y la mayoría de los profesionales fisioterapeutas solicita y presta asistencia ante la continuidad del tratamiento domiciliar. **Conclusión:** los fisioterapeutas, como así también el resto del equipo multidisciplinario contribuyen de manera positiva con la formación de la relación familia / niño / adolescente, con el proceso salud - enfermedad de los mismos, además de influir de modo significativo en la socialización de los niños. **Descritores:** familia, fisioterapia, salud del niño.

¹Fisioterapeuta, mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: thatiellecarvalho@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pela UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: leila_bustorff@yahoo.com.br; ³Fisioterapeuta, mestre em Serviço Social/ UFPB, docente do curso de fisioterapia/ UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: cfmgjp@gmail.com; ⁴Fisioterapeutas graduadas pela UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: cila_m@hotmail.com; daylenelins@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹, 25 milhões de brasileiros, que corresponde a 14,5 % da população total, têm algum tipo de necessidade especial. Se somarmos a estes números os familiares, amigos e profissionais da área envolvidos diretamente com os portadores de necessidades especiais, ampliam-se ainda mais a magnitude deste problema ainda pouco discutido e conclui-se que uma importante parcela da população brasileira lida com o enfrentamento das dificuldades impostas a estas crianças e adolescentes.²

É imprescindível que na atenção à criança e adolescente com necessidades especiais os profissionais de saúde, e em especial o profissional fisioterapeuta, foque seus cuidados não só na criança e adolescente, mas também na perspectiva da família. A literatura tem apontado que o nascimento de uma criança com necessidade especial gera impacto para a família, trazendo-lhe uma nova realidade e exigindo um processo de reorganização do cotidiano.³ A família se mobiliza para se adaptar à situação por meio da alteração da rotina diária e dos projetos de cada um de seus membros.

Salienta-se que é na família que a criança estabelece suas primeiras relações, obtendo assim experiências que serão a base para suas relações futuras. Portanto, no cuidado ampliado à criança e adolescente com necessidades especiais, a presença efetiva e o envolvimento da família abrangem uma significação fundamental.

Dessa forma, é necessário que os pais compreendam os seus sentimentos em relação ao filho e sua deficiência, e seus próprios sentimentos, enquanto seres humanos, pois a família exerce um papel decisivo na integração ou não da criança/adolescente com necessidades especiais no âmbito social.⁴

Diante de tal quadro, o papel dos profissionais fisioterapeutas é fundamental para minimizar as consequências dos sentimentos conflitantes e promover orientações e esclarecimentos sobre as capacidades do filho especial, bem como provocar um olhar dos pais sobre si mesmos.⁴

O profissional fisioterapeuta deve estar integrado com a família, pois o mesmo conhece o dia-a-dia da criança, suas necessidades. Essa interação só irá ocorrer se existir confiança entre os mesmos; assim, é importante que os profissionais ouçam atentamente o que a família relata sobre a

criança e valorizem esse relato, respeitando as colocações dos familiares a fim de planejar o cuidado em conjunto com a família.⁵

Na perspectiva do cuidado ampliado à saúde não se pode limitar a atenção a criança e sua família a questões técnicas da prática fisioterapêutica, mas deve-se desenvolver um cuidado a partir da família, identificando suas ansiedades, dificuldades, buscando a construção da integralidade da assistência, relacionando o saber biomédico às necessidades singulares da criança/família, respeitando seu contexto cultural, social e político.²

Assim sendo, os pais, uma vez orientados e sensibilizados, podem influenciar positivamente na autoconfiança do filho para o desenvolvimento de suas capacidades, estes se tornando cada vez mais preparados para lidar com suas próprias emoções, revendo expectativas, valores e crenças a respeito da condição do mesmo. Deste modo, o apoio dado à família minimiza a ansiedade frente ao filho com necessidades especiais e promove a busca de novas alternativas para a organização da vida desses indivíduos, possibilitando um enfrentamento dos problemas cotidianos.⁴

Partindo-se do princípio que o sucesso da conduta terapêutica não depende apenas da atuação do profissional de saúde em si, mas também da sua continuidade em casa e do estado psicológico e social familiar, enfatiza-se a necessidade de integrar a família nas diretrizes do tratamento, esta devendo atuar como propulsora do tratamento desenvolvido. Dessa forma, este estudo propõe verificar e analisar a importância da inserção da família no processo terapêutico de crianças e adolescentes com necessidades especiais e o papel do profissional fisioterapeuta como agente facilitador dessa situação.

MÉTODO

Realizou-se uma investigação transversal descritiva entre os pais/responsáveis de crianças e adolescentes, compreendidos na faixa etária de 0- 16 anos e atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) da cidade de João Pessoa - PB. No período do estudo APAE continha 80 usuários atendidos que contemplavam os critérios de inclusão deste estudo.

Deste total, 10 pais/responsáveis não foram localizadas para serem convidados a participarem do estudo. Assim, foram efetivamente entrevistadas 70 pais/responsáveis. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista face-a-face realizada

nas instalações da APAE para aplicação de um questionário semi-estruturado, aplicado exclusivamente a um membro da família (pai/responsável), durante o período em que a criança encontrava-se em atendimento.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado através de revisão de literatura sobre o tema, contendo 10 perguntas divididas em três dimensões, a primeira remeteu ao perfil do entrevistado, visando definir o responsável quanto ao grau de parentesco, idade e renda familiar; a segunda, referiu-se ao relacionamento afetivo, objetivando elucidar o tipo de sentimento da família e da sociedade com relação à criança/adolescente; a terceira, diz respeito ao tipo de atenção em saúde recebida; a interação família/profissional de saúde (Fisioterapeuta).

Para o armazenamento e análise descritiva dos dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSS 15.0.

A pesquisa foi realizada de acordo com o aspecto ético da concordância em participar do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que institui os direitos humanos nos indivíduos que participam em experiências na área de saúde. Foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob número de parecer 810/06.

RESULTADOS

• 1ª Dimensão: Perfil do entrevistado

Quanto à identificação do entrevistado, faixa salarial e idade em anos, obteve-se que 56 (80%) dos responsáveis entrevistados eram mães, 8 (11,4%) eram pais e 6 (8,5%) eram outros (o qual se referia a outros familiares, exceto pai e mãe). Quanto à faixa etária, encontrou-se que das 56 (80%) mães entrevistadas, 25 (35,7%) encontrava-se na faixa etária dos 31-40 anos, enquanto que 31 (64,3%) encontrava-se na faixa etária de 21-30 anos de idade. Dos 8 (11,4%) pais entrevistados, 6 (75%) encontrava-se na faixa etária de 41-50 anos, enquanto que 2 (25%) encontrava-se na faixa etária de 31-40 anos.

Quanto à faixa salarial, obteve-se que 55 (78,6%) dos entrevistados possuíam uma faixa salarial de 1-3 salários mínimos, enquanto que 15 (21,4%) possuíam renda superior a 3 salários mínimos.

• 2ª Dimensão: Sentimento Familiar e da sociedade em relação a criança portadora de necessidades especiais.

Quando questionados sobre a sobrecarga ocorrida devido ao cuidado com a criança ou adolescente com necessidades especiais, verificou-se que 38 (54%) dos pais/responsáveis relatam que sim, é exaustivo o cuidado com o filho com necessidades especiais, enquanto que 32 (46%) referiram que não é cansativo cuidar do seu menor.

Ao indagar sobre o fato da criança com necessidades especiais ser a causa de problemas familiares, obteve-se que 50 (71%) responderam que não, enquanto que 20 (29%) relatam que sim. Verificou-se também que 61 (87%) dos entrevistados relatam que a criança não é causa de constrangimento social, enquanto que 9 (13%) relatam que a criança causa constrangimento social a família.

• 3ª Dimensão: Tipo de atenção em saúde recebida/ Interação Família/ Profissional de saúde (Fisioterapeuta)

Quando questionados sobre que tipo de atenção em saúde a criança com necessidades especiais recebe, obteve-se que 68 (97,1%) disseram que o menor recebe tratamento de uma equipe multidisciplinar, os mesmos 68 (97,1%) afirmam ter contato e interação com os profissionais envolvidos diretamente no cuidado com a criança. Em contrapartida, 2 (2,9%) relataram que o menor em questão não recebe atendimento multidisciplinar e relataram estar envolvidos no cuidado da criança.

Quando questionados a respeito de quais profissionais compunham a equipe de atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais, encontrou-se que 67 (95,7%) dos entrevistados relatam que o menor recebe tratamento fisioterapêutico (Figura 1).



Figura 1: Profissionais que integram a equipe de atendimento Multidisciplinar. Fonte: Dados da pesquisa/ João Pessoa

Quando indagados sobre seguir ou não as orientações dadas pelos profissionais de saúde a respeito dos cuidados prestados com os filhos, verificou-se que 64% relatam que seguem essas instruções, enquanto que 36% relatam não por em prática essas orientações.

No que diz respeito às questões relacionadas à relação do fisioterapeuta com a família, observamos que dentre os responsáveis entrevistados, 48 (68,57%) responderam que o fisioterapeuta responsável pelo tratamento solicita e presta assistência a família na continuidade do tratamento em casa e que o tratamento fisioterapêutico proporciona uma melhor convivência entre

família e a criança, enquanto que 22 (31,43%) dos entrevistados relatam que os profissionais em questão não prestam assistência ao tratamento domiciliar.

A figura 2 demonstra a aquisição do nível funcional diante da fisioterapia, então conclui-se que 91% dos responsáveis entrevistados referem que sem o atendimento fisioterapêutico a criança portadora de necessidades especiais não alcançaria o nível funcional que hoje possui. O que evidencia a grande importância do profissional fisioterapeuta dentro da equipe multiprofissional.

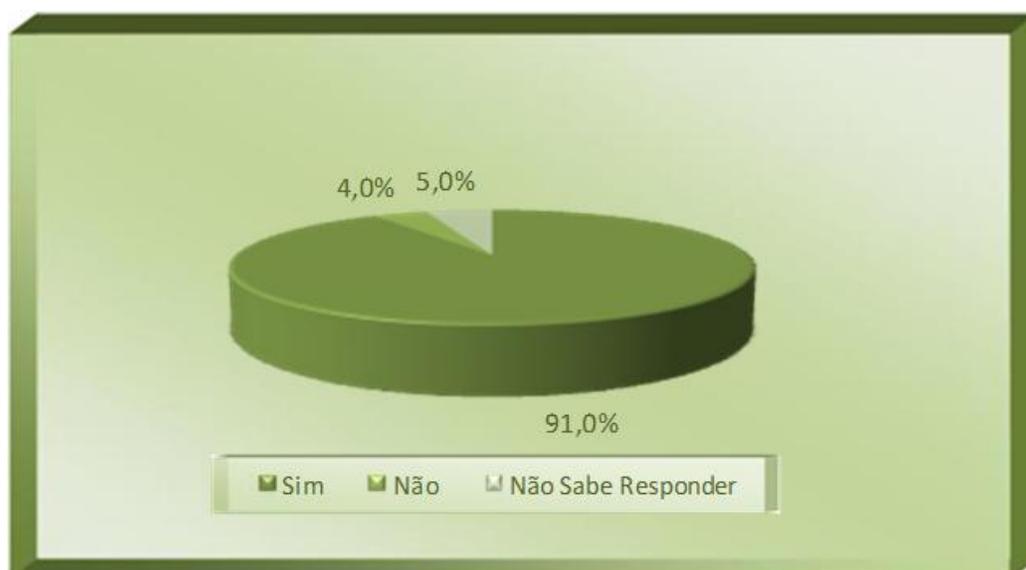


Figura 2: Importância da fisioterapia na aquisição do nível funcional. Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos entrevistados, destacamos a predominância da mãe em responder o formulário.

Por essa análise, podemos concluir que a figura materna teve uma maior prevalência no que se refere ao acompanhamento do processo terapêutico do filho portador de necessidades especiais, o que denota pouca

participação do pai ou outro membro da família.

Alguns estudos afirmam que, em geral, recai sobre as mães grande parte da responsabilidade pelos cuidados à criança. Isso ocorre devido às expectativas culturais sobre o gênero, relações familiares, trabalho doméstico e educação dos filhos, sendo uma situação estressante para elas. As mulheres assumem a responsabilidade pela adequação de suas atividades com as necessidades dos filhos, inclusive quando a desistência do emprego é necessária para atender às demandas da criança.⁶

Um estudo similar mostrou que a maior parte das mães de crianças com paralisia cerebral deixou seus empregos, interrompeu parte de sua vida social e dedicou-se, exclusivamente, ao cuidado de seu filho.⁷

Obteve-se também que a maior parte dos responsáveis entrevistados relata ser exaustivo o cuidado com a criança portadora de necessidades especiais. Alguns autores² corroboram com essa questão ao afirmar que o tratamento da criança com deficiência é longo e contínuo, o que exige da família disponibilidade, cuidados permanentes e contínuos, adesão às rotinas de tratamentos, adaptações físicas no ambiente doméstico e, principalmente, uma reestruturação emocional de todos os membros da família, isto altera de maneira significativa a dinâmica familiar além da vida social e traz sentimento de exaustão.

Identificamos, porém, que os responsáveis já aceitam com mais naturalidade a deficiência do seu filho, uma vez que encontramos dados onde a maioria dos entrevistados relata que essas crianças não são causa de constrangimento social, nem mesmo de problemas familiares.

Em relação ao tratamento multiprofissional, observamos que a maioria dos responsáveis relata que seus filhos recebem esse tipo de tratamento, sendo os principais membros da equipe o médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. Esses profissionais estão em contato direto e contínuo com essa criança, o que os leva a ter um importante papel dentro da equipe multidisciplinar de cuidado. Esses profissionais trabalham objetivando, dentro das suas especialidades, a melhora da qualidade de vida dessas crianças e melhor adaptação da família.

Ao indagar aos responsáveis sobre seguir ou não as orientações de cuidado fornecidas pelos profissionais de saúde, obteve-se que a maioria relata seguir essas orientações.

Estudos salientam⁸ a necessidade de que as informações sejam dadas por profissionais experientes, em linguagem simples e acessível, que possibilite a compreensão adequada do que está sendo falado. Há necessidade de que a família receba informações, esclareça suas dúvidas para que possam decidir com segurança as condutas fundamentais ao desenvolvimento satisfatório do filho.

Nesse sentido, a família exerce papel fundamental podendo contribuir para facilitar o desenvolvimento destas crianças, promovendo um aumento qualitativo e quantitativo na interação com o meio social. A importância da informação, não só a forma e o momento em que é transmitida, mas principalmente o conteúdo do que é falado, é fundamental neste processo.

É de suma importância a compreensão que os pais apresentam sobre as causas do problema e, principalmente, sobre as consequências advindas dele. Expectativas positivas ou negativas quanto ao desenvolvimento e futuro do filho podem ser influenciadas pelo entendimento das informações e recursos oferecidos, necessários ao bom desenvolvimento da criança.

Quando questionados se o profissional fisioterapeuta responsável pelo tratamento da criança solicita e presta assistência à família em relação à continuidade do tratamento em casa, identificou-se que a maioria dos responsáveis entrevistados relata que sim, este profissional presta esse tipo de assistência.

A literatura aponta que, a partir do momento que alguns manuseios passam a ser incorporado nas atividades de vida diária, o processo de tratamento torna-se mais eficaz devido à frequência com que os movimentos adequados são repetidos.⁹

Dessa forma, vemos a importância da interação família/ profissional de saúde no desenvolvimento da criança portadora de necessidades especiais. Além de destacarmos o papel do profissional fisioterapeuta como facilitador da interação familiar no processo terapêutico das crianças com necessidades especiais.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados pode-se concluir que o fisioterapeuta, como também os outros integrantes da equipe multiprofissional, que atuam combinando as metas do cuidado centrado na família com um programa de tratamento adequado, contribuem de maneira positiva com a

formação da relação família/criança/adolescente, com processo saúde-doença dos mesmos, além de influenciar de maneira significativa na sociabilização destes portadores de necessidades especiais. Desta forma, estes profissionais tornam-se um importante agente capacitador da inserção dos familiares no processo terapêutico da criança e adolescente portador de necessidades especiais.

Identificou-se que tanto a família quanto a equipe tem o seu papel e juntos auxiliarão no compartilhamento de responsabilidades para melhora da qualidade de vida destas crianças e adolescentes.

É importante ressaltar que nesse estudo há um elevado número de crianças e adolescentes que recebem atenção multiprofissional, porém isto se deve ao fato de que instituição onde a pesquisa foi realizada proporciona este tipo suporte. Dessa forma, é preciso analisar como está constituído esse suporte em outros serviços de saúde, como por exemplo, nas unidades de saúde da família. É importante investigar se essa atenção e cuidado integral estão sendo aplicados nas crianças e adolescentes que não têm acesso a essas instituições.

Reconhecemos a necessidade da realização de novas pesquisas que abordem a temática da família e da criança/adolescente portadores de necessidades especiais a fim de garantir um maior aprofundamento a respeito das questões inerentes ao tema.

REFERENCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO demográfico de 2000: Características da população e dos domicílios - Resultados do Universo, 2001. [base de dados na Internet]. Brasil: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [acesso em 2010 jan 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>.
2. Dantas MSA. Participação da Família no cuidado à criança com Paralisia Cerebral [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Mestrado em Enfermagem; 2009.
3. Petean EBL. Paralisia cerebral: Conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste sobre a dinâmica familiar. Revista Paidéia [periódico na Internet]. 2003 ago/dez [acesso em 2010 abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n19/06.pdf>.

4. Glat R. Uma família presente e participativa: o papel da família no desenvolvimento e inclusão social da pessoa com necessidades especiais. Anais do 9º Congresso Estadual das APAES de Minas Gerais. 2004 [acesso em 2010 fev 22]. Disponível em: http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros_artigos/pdf/familia.pdf.

5. Effegen SK. Fisioterapia pediátrica: atendendo as necessidades da criança. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

6. Silva MS. Alterações no cotidiano da família de criança com doença crônica [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Curso de Enfermagem; 2008.

7. Milbrath VM, Cecagno D, Soares DC, Amestoy SC, Siqueira HCH. Ser mulher mãe de uma criança portadora de paralisia Cerebral. Acta Paulista de Enfermagem [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2010 abr 22];21(3):427-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000300007&script=sci_arttext&tlng=pt.

8. Petean EBL. Paralisia cerebral: Conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste sobre a dinâmica familiar. Revista Paidéia [periódico na Internet]. 2003 ago/dez [acesso em 2010 abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n19/06.pdf>.

9. Almeida SMO, Silveira MFA. Humanização do parto: avanços e dificuldades para sua implantação. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 jan 15];3(4):160-68. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/7>.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2011/04/23
 Last received: 2011/06/13
 Accepted: 2011/06/14
 Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Thatielle Vaz Carvalho Rigão
 Rua Francisco Brandão, 1595 – Manaíra
 CEP: 58038-521 – João Pessoa (PB), Brazil