Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

PERFIL DECRIANÇAS E CUIDADORES EM SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NEUROPEDIÁTRICA

PROFILE OF CHILDREN AND CAREGIVERS IN NEUROPEDIATRIC PHYSIOTHERAPY SERVICES

Emanuelle Silva de Mélo[1]
Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro[2]
Jozemar Pereira dos Santos[3]
Hemílio Fernandes Campos Coêlho[4]
Danyelle Nóbrega de Farias[5]

RESUMO - Estudo realizado com o objetivo de caracterizar crianças atendidas em serviços de Fisioterapia neuropediátrica em João Pessoa-PB, bem como seus cuidadores. Foram coletados dados de 265 crianças e cuidadores em cinco serviços, por meio de um questionário de caracterização sociodemográfica e clínico-assistencial aplicado aos responsáveis. Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas e associações estatísticas foram realizadas utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. Constatou-se a prevalência de crianças do sexo masculino (55,5%), com idade igual ou inferior a três anos de idade (52,5%) e diagnóstico principal de paralisia cerebral (29,6%), seguida da microcefalia (19,1%). Uma grande parcela das crianças (46,0%) residia em outros municípios, dos quais 64,1% iniciaram a fisioterapia tardiamente, isto é, com mais de 6 meses de idade. A maioria dos cuidadores era do sexo feminino (94,0%) e mães (87,5%) das crianças em reabilitação. 50,4% desses abandonaram suas profissões para se dedicarem ao cuidado das crianças. Graus de escolaridade mais baixos estiveram associados às profissões do lar e de agricultor(a) ($p<0,05$). Os resultados deste estudo podem contribuir para a elaboração de políticas de acesso e o planejamento de ações frente à reabilitação, que facilitem o acesso e diminuam os custos financeiros, físicos e emocionais das famílias.

[1] Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: eman_melo27@hotmail.com.
[2] Docente do Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal da Paraíba.
[3] Docente do Departamento de Estatística – Universidade Federal da Paraíba.
[4] Docente do Departamento de Estatística – Universidade Federal da Paraíba.
[5] Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Palavras-chave: Serviços de Reabilitação. Perfil de saúde. Fisioterapia.

ABSTRACT - This study was carried out with the aim of characterizing children attending neuropediatric Physiotherapy services in João Pessoa-PB, as well as their caregivers. Data were collected from 265 children and caregivers in five services, through a sociodemographic and clinical-assistance characterization questionnaire applied to those responsible. Data were described by means of absolute and relative frequencies and statistical associations were performed using the Pearson chi-square test. The prevalence of male children (55.5%), aged 3 years or less (52.5%) and the main diagnosis of cerebral palsy (29.6%), followed by microcephaly (19.1%). A large proportion of the children (46.0%) lived in other municipalities, of which 64.1% started physiotherapy late, that is, over 6 months of age. The majority of caregivers were female (94.0%) and mothers (87.5%) of children in rehabilitation. 50.4% of these abandoned their professions to care for children. Lower educational levels were associated with home and farmer professions (a) ($p < 0.05$). The results of this study can contribute to the elaboration of access policies and the planning of actions towards rehabilitation that facilitate access and reduce the financial, physical and emotional costs for the families.

Keywords: Rehabilitation services. Health profile. Physical Therapy Specialty.

INTRODUÇÃO

O atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) das crianças, por vezes decorrente de afecções neurológicas, é um fator determinante na busca pelos serviços de reabilitação (UK, 2017). Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Fisioterapia na otimização e resgate das funções neuropsicomotoras (GARCIA; MACHADO, 2017).

Dentre os comprometimentos neurológicos na infância, a PC é a mais frequente (UK, 2017). Porém, no Brasil, recentemente, os casos de microcefalia ganharam notoriedade devido ao surto epidemiológico envolvendo a infecção pelo vírus da zika em gestantes, o que tem, como uma de suas consequências, a busca por serviços de reabilitação por este público (ARAÚJO et al., 2016; FLOR; GUERREIRO; ANJOS, 2017; VENTURA; MAIA; VENTURA, 2016).

Segundo Pereira e Machado (2016), crianças com comprometimentos neurológicos necessitam de um acesso rápido aos serviços. Além disso, o acompanhamento na reabilitação deve ser frequente e pode durar o curso da vida (TÔRRES et al., 2011). O

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

tempo e a frequência das sessões variam de acordo com a gravidade do distúrbio motor apresentado (UK, 2017).

Assim, organizar serviços de reabilitação que deem conta das demandas de crianças com múltiplas deficiências e de seus pais é uma tarefa que exige investimento em pesquisa, como observado em Tôrres et al. (2011). Outrossim, o conhecimento das características clínicas e sociodemográficas das crianças usuárias de serviços de reabilitação neuropediátrica, bem como de seus cuidadores, pode contribuir para uma melhor organização da oferta de ações nestes serviços, visando atender às necessidades específicas desse público.

Objetivou-se, portanto, analisar as características sociodemográficas e clínico-assistenciais de crianças submetidas à reabilitação motora em serviços públicos de Fisioterapia em João Pessoa-PB, bem como descrever as características sociodemográficas de seus responsáveis ou cuidadores.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada entre setembro e novembro de 2017, em cinco serviços de fisioterapia neuropediátrica do município de João Pessoa-PB, alguns dos quais fazem parte da rede pública de serviço de saúde (2), enquanto outros pertencem a Instituições de Ensino Superior (IES) (2) e, ainda, instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos (1).

A população de interesse neste estudo foi constituída por crianças atendidas nos serviços de Fisioterapia neuropediátrica e seus respectivos responsáveis ou cuidadores. O processo de seleção do público ocorreu mediante amostragem por conveniência, obtida com aqueles que o pesquisador teve acesso. Como referência para a obtenção da amostra, adotou-se o cálculo baseado em um plano de amostragem estratificada, segundo o método de alocação proporcional ao número de crianças atendidas por serviço, considerando uma margem de erro de 0,035 (3,5%) e nível de confiança de 95%, alcançando-se uma amostra de 265.

Para a obtenção dos dados, foi aplicado aos cuidadores um questionário contendo características sociodemográficas e clínicas das crianças, sociodemográficas dos cuidadores e de aspectos assistenciais dos serviços de Fisioterapia.

Foram incluídos na amostra as crianças, entre 0 e 16 anos incompletos, que eram atendidas pelos fisioterapeutas dos serviços. Sendo excluídos os cuidadores que não

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

estavam presentes no momento da coleta, bem como os que se negaram em participar da pesquisa.

Os responsáveis, cujas crianças eram atendidas em mais de um serviço, tiveram os dados coletados, apenas, no serviço no qual se fez o primeiro contato. Para tal, à medida que foram ocorrendo as entrevistas, o nome das crianças era identificado para não haver repetição na coleta dos dados.

Foi realizada uma análise estatística descritiva das principais características das crianças e de seus responsáveis, por meio de frequências relativas e absolutas. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar a associação entre variáveis categóricas.

Os dados foram analisados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e organizados em planilha do Excel. As variáveis foram descritas em tabelas para melhor visualização e compreensão dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (CAAE 64800416.9.1001.5188) e obedeceu às diretrizes contidas na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil das crianças

A partir da amostra obtida, observou-se a prevalência de crianças do sexo masculino (55,5%), com idade igual ou inferior a três anos (52,5%) e com cor da pele, referida pelo cuidador, branca (48,3%).

Em relação ao município de moradia, 143 crianças (54%) residiam em João Pessoa-PB, enquanto que 122 (46%) eram de outros municípios, provavelmente por dificuldade de acesso a este tipo de serviço no município onde residem. Considerando que o processo de reabilitação se dá a longo prazo e requer repetidas idas ao serviço, destaca-se a sobrecarga gerada para a família por este deslocamento, sobretudo se tratando de longas distâncias entre a residência e o serviço, tanto sob o ponto de vista financeiro, quanto no que diz respeito à rotina e ao cuidado da casa e demais membros da família. Esse fato pode estar relacionado ao não comparecimento às sessões, conforme assinalam Costa e Lima (2002) e Tôrres et al. (2011). Mais detalhes da caracterização das crianças podem ser observados na tabela a seguir (Tabela 1).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica das crianças do estudo.

		n	%
Sexo	Masculino	147	55,5
	Feminino	118	44,5
Idade	≤3 anos	139	52,5
	3<Idade≤6 anos	43	16,2
	6<Idade<12 anos	60	22,6
	≥12 anos	23	8,7
Cor/raça	Branca	128	48,3
	Negra	6	2,3
	Parda	127	47,9
	Amarela	3	1,1
	Indígena	1	0,4
Reside em João Pessoa	Sim	143	54,0
	Não	122	46,0
Diagnóstico principal	Microcefalia	44	17,1
	Paralisia Cerebral	76	29,6
	Síndrome de Down	27	10,5
	Distrofia Muscular	9	3,5
	Prematuridade	23	8,9
	Outras afecções	71	27,7
	neurológicas	7	2,7
	Sem diagnóstico		
Fez cirurgia	Não	194	73,2
	Sim	71	26,8
Usa órtese	Não	163	61,5
	Sim	102	38,5
Usa medicação controlada	Não	131	49,4
	Sim	134	50,6

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Como visualizado na tabela 1, dentre as condições clínicas que influenciaram na busca pelos serviços de reabilitação, destacaram-se como diagnóstico principal: a Paralisia cerebral (29,6%), a Microcefalia (17,1%) e a Síndrome de Down (10,5%). A distrofia muscular também foi identificada (3,5%), além de outras afecções neurológicas (27,6%).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Observou-se ainda que 23 crianças (8,9%) estavam na reabilitação fisioterapêutica em virtude da prematuridade. Do total, apenas 17 (6,6%) possuíam 2 ou mais tipos de afecções diagnosticadas.

Considerando a prevalência de crianças com PC, de acordo com o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (UK, 2017), essa afecção é a causa mais frequente de deficiência física em crianças e jovens no mundo (2 a 2,5 por 1000), gerando anormalidades permanentes e não progressivas no cérebro e comprometendo, consequentemente, o DNPM da criança. Este comprometimento, juntamente com a identificação de padrões motores atípicos graves, são os fatores que levam essas crianças à busca pela reabilitação fisioterapêutica.

Já em relação à microcefalia, verifica-se que houve um aumento súbito de novos casos no Brasil, sobretudo no Nordeste, em virtude da possível associação com o surto da infecção pelo vírus Zika em gestantes, o que implicou no aumento da busca pelos serviços de reabilitação, inclusive demandando uma reorganização dessa rede de serviços (ARAÚJO et al., 2016; VENTURA; MAIA; VENTURA, 2016). A criança com microcefalia, assim como qualquer outra afecção neurológica também pode apresentar atraso no DNPM (COFFITO, 2016).

Ainda na perspectiva do retardo no DNPM, a prematuridade também é um fator de risco para essa condição, justificando, assim, a busca pelos serviços para a estimulação precoce de crianças prematuras (MANCINI; PAIXÃO; SILVA, 2000; WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

Por outro lado, em relação às comorbidades (Tabela 2), constatou-se que 50,4% das crianças possuíam distúrbios associados ao comprometimento motor, das quais 23,3% tinham dois ou mais distúrbios associados. Observou-se que 33,3% possuíam comprometimento visual e 10,6%, distúrbio de linguagem. Problemas no sistema respiratório e comportamentais também foram identificados (6,1% e 3,0%, respectivamente). Tais achados corroboram com os dados apresentados pelo NICE (UK, 2017), em que, destacando a deficiência visual como a mais prevalente, justifica-se que 1 em cada 2 crianças com PC possui algum déficit visual. A prevalência aumenta de acordo com a gravidade da deficiência motora (UK, 2017).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 2 – Distribuição das crianças de acordo com os distúrbios associados ao comprometimento motor.

		n	%
Sexo	Masculino	147	55,5
	Feminino	118	44,5
Idade	≤3 anos	139	52,5
	3<Idade≤6 anos	43	16,2
	6<Idade<12 anos	60	22,6
	≥12 anos	23	8,7
Cor/raça	Branca	128	48,3
	Negra	6	2,3
	Parda	127	47,9
	Amarela	3	1,1
	Indígena	1	0,4
Reside em João Pessoa	Sim	143	54,0
	Não	122	46,0
Diagnóstico principal	Microcefalia	44	17,1
	Paralisia Cerebral	76	29,6
	Síndrome de Down	27	10,5
	Distrofia Muscular	9	3,5
	Prematuridade	23	8,9
	Outras afecções neurológicas	71	27,7
	Sem diagnóstico	7	2,7
Fez cirurgia	Não	194	73,2
	Sim	71	26,8
Usa órtese	Não	163	61,5
	Sim	102	38,5
Usa medicação controlada	Não	131	49,4
	Sim	134	50,6

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

De acordo com Flor, Guerreiro & Anjos (2017), portadores de microcefalia também podem apresentar alterações visuais, auditivas e sensoriais associados ao comprometimento neuropsicomotor, corroborando ainda com o estudo de Norbert, Ceolin & Cristo (2016), que constataram também a ocorrência de déficits intelectuais e cognitivos nessas crianças.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

No que tange ao tratamento fisioterapêutico (Tabela 3), observou-se que 104 crianças (39,8%) iniciaram esta reabilitação com menos de seis meses de idade, 70 (26,8%) com idade entre seis e doze meses e 87 (33,3%) com mais de um ano. De modo que, considerando as crianças que residem em outros municípios, 64,1% (77) dessas iniciaram a fisioterapia com mais de seis meses, das quais 28,3% (34) começaram com idade entre seis e doze anos e 35,8% (43) com mais de um ano de idade.

A maioria das crianças do estudo, portanto, iniciaram a reabilitação fisioterapêutica com mais de seis meses de vida, logo, tardiamente, podendo ter contribuído para o agravo das condições motoras, uma vez que, segundo Perin (2010),uma intervenção terapêutica precoce é importante para prevenir ou minimizar a instalação de posturas e movimentos anormais, inibindo padrões patológicos, potencializando os ganhos motores, de modo a favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Nessa perspectiva, aspectos envolvendo a falta de encaminhamento, dificuldades no acesso aos serviços, a falta de orientação ou de conscientização relacionadas ao nível educacional de pais/cuidadores e ainda, como cita Costa e Lima (2002), longas distâncias e despesas para deslocamento, podem limitar o potencial da reabilitação, uma vez que, com uma intervenção fisioterapêutica tardia torna-se difícil atingir seu objetivo preventivo. Desta forma, identificar as limitações e incapacidades para o atendimento precoce torna-se prioritário nos programas de seguimento e intervenção fisioterapêutica (TÔRRES et al., 2011), no sentido de otimizar a atenção integral à saúde da criança.

Os resultados também apontam que, dentre os diagnósticos clínicos que conduziram as crianças à reabilitação precoce, com menos de 6 meses, estiveram a microcefalia (72,1%), a Síndrome de Down (66,7%) e a prematuridade (47,8%). Em contrapartida, 82,7% (62) das crianças com PC iniciaram a fisioterapia com mais de 6 meses de vida.

Assim, houve diferença entre os diagnósticos das crianças que iniciaram o tratamento com idade inferior a seis meses. Pela estatística, é possível afirmar que um número expressivo de pacientes com microcefalia se inseriu nos serviços de reabilitação de forma precoce, o que pode ser explicado pelos esforços que o Ministério da Saúde vem enviando com intuito de propor ações voltadas a esta problemática. Nesse sentido, em 2015, foi lançado o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, que trabalha com três frentes: prevenção e combate ao mosquito Aedes aegypti, melhoria da assistência às gestantes e crianças e realização de estudos e pesquisas nessa área (BRASIL, 2015). Como a Paraíba, pois, é um dos estados que mais concentram os índices de prováveis casos de microcefalia pelo vírus Zika, é possível que ações e serviços estejam sendo ofertados, no sentido de atender as necessidades impostas por esta condição.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Em relação à permanência nos serviços participantes da pesquisa, 147 (55,5%) crianças estavam em reabilitação fisioterapêutica nos mesmos há mais de um ano, 71 (26,8%) há menos de seis meses e 47 (17,7%) entre seis e doze meses. A distribuição das crianças em relação à frequência da reabilitação e a duração de cada sessão nos serviços pode ser identificada na tabela 3. Observou-se que 98 crianças (37,0%) realizavam fisioterapia em outros serviços, além do serviço avaliado.

Tabela 3 – Distribuição das crianças de acordo com a realização da Fisioterapia.

Realização da Fisioterapia	**Resposta**	**n**	**%**
Idade que iniciou a Fisioterapia	< 6 meses	104	39,8
	6-12 meses	70	26,8
	> 12 meses	87	33,3
Faz Fisioterapia no serviço	< 6 meses	71	26,8
	6-12 meses	47	17,7
	> 12 meses	147	55,5
Frequência das sessões no serviço	1 dia/semana	158	59,8
	2 dias/semana	98	37,1
	3 dias ou mais/semana	8	3,0
Duração da sessão no serviço	<30 minutos	28	10,6
	30-45 minutos	188	70,9
	>45 minutos	49	18,5

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Os resultados frente à duração da sessão estiveram em consonância com o estabelecido pelas Diretrizes da Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de 2010, revisadas em 2016, considerando que o tempo de sessão individual pela Fisioterapia deve durar entre 30 e 45 minutos, de modo que, para casos neurológicos ou de alguma deficiência, esse tempo deve ser mais próximo dos 45 minutos, garantindo uma maior assistência no cuidado a esses pacientes (SÃO PAULO, 2016).

Com relação à frequência ou intensidade da reabilitação, por outro lado, o grau de intervenção vai depender das necessidades singulares de cada criança (SÃO PAULO, 2016). Porém, é fundamental a garantia de um acompanhamento frequente e contínuo ao longo da vida (CHAN et al., 2005; ELROD; DEJONG, 2008). O fato de os serviços precisarem se organizar para atender uma demanda reprimida de pacientes pode estar

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

relacionado à oferta de apenas uma sessão de fisioterapia por semana, pois, no contexto de saúde pública, é preciso gerar estratégias que ampliem a quantidade de crianças atendidas, em virtude tanto de casos novos que surgem, como de casos antigos que se encontram em filas de espera para a reabilitação. Considerando, pois, as dimensões de tempo e frequência das sessões de fisioterapia, Tôrres et al. (2011) observaram insatisfação de cuidadores frente à reabilitação de crianças com PC no município de Recife-PE.

Perfil dos cuidadores das crianças em reabilitação

A amostra foi composta por 249 cuidadores do sexo feminino (94,0%), o que comprova o protagonismo da mulher nas tarefas de cuidado à saúde da família (LIMA et al., 2004; TRAD et al., 2002). No estudo de Tôrres et al. (2011), todos os respondentes eram do sexo feminino. Constatou-se, ainda, a prevalência de cuidadores casados (40,3%) e com cor/raça autorreferida parda (60,0%),com idade média de 33,8±8,9, variando entre 17 e 65 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, 101 cuidadores (38,1%) possuíam o ensino médio completo, enquanto que 68 (25,7%) não haviam concluído o ensino fundamental. Apenas 7,2% haviam concluído o ensino superior. Mais características sociodemográficas dos cuidadores podem ser visualizadas na tabela 4.

Tabela 4 –Distribuição dos cuidadores de acordo com características sociodemográficas.

		n	**%**
Sexo	Masculino	16	6,0
	Feminino	249	94,0
Cor/raça	Branca	72	27,2
	Negra	27	10,2
	Parda	159	60,0
	Amarela	6	2,3
	Indígena	1	0,4

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Estado civil	Solteiro(a)	91	34,6
	Casado(a)	106	40,3
	Divorciado(a)	13	4,9
	Viúvo(a)	7	2,7
	União Estável	46	17,5
Escolaridade	Nenhuma	1	0,4
	Fundamental Incompleto	68	25,7
	Fundamental Completo	27	10,2
	Médio Incompleto	31	11,7
	Médio Completo	101	38,1
	Superior Incompleto	17	6,4
	Superior Completo	19	7,2
	Pós-graduação	1	0,4
Profissão	Do lar	100	37,9
	Estudante	10	3,8
	Agricultor(a)	34	12,9
	Professor(a)	10	3,8
	Outras	110	41,7
Situação em relação ao trabalho	Ativo(a)	129	49,6
	Inativo(a)	131	50,4
Tem filhos	Não	2	0,8
	Sim	263	99,2
Quantidade de filhos	1 filho	99	37,6
	2 filhos	98	37,3
	3 ou mais filhos	66	25,1
Cuidador principal da criança em reabilitação	Não	11	4,2
	Sim	254	95,8

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Vínculo com a criança	Mãe	232	87,5
	Pai	15	5,7
	Familiar	15	5,7
	Outros	3	1,1

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao cuidado com a criança, como também à participação do cuidador no processo de reabilitação, no sentido de seguir as orientações dadas pelos fisioterapeutas para a continuidade do tratamento no domicilio, a escolaridade pode ser um fator decisivo. O período da infância é uma fase de aprendizagens e descobertas, que sofre influências do contexto social e familiar em que a criança está inserida, assim como dos estímulos oriundos das pessoas que vivem ao seu redor, influenciando no seu amadurecimento emocional e físico. Portanto, o grau de escolaridade do cuidador pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Considerando a situação dos cuidadores frente às profissões relatadas, constatou-se que 50,4% (131) abandonaram suas atividades remuneradas para o cuidado exclusivo da criança. Alguns autores relatam que as condições econômicas de famílias com crianças com deficiência podem ser agravadas, mediante essa situação de abandono da atividade profissional (COSTA; LIMA, 2002; FURLAN; FERRIANI; GOMES, 2003). No contexto das famílias que, além das despesas habituais com a criança, ainda precisam se deslocar para realizar o tratamento em outro município, essa questão profissional se torna mais grave, pois significa uma redução na renda familiar e um aumento de custos com o tratamento.

Ainda na perspectiva do cuidado para com a criança, observou-se que 95,8% dos responsáveis (254) eram os cuidadores principais (Tabela 4). De acordo com o vínculo, a maioria dos entrevistados (87,5%) era mãe das crianças em reabilitação, corroborando com Tôrres et al. (2011). Observou-se também a presença da figura paterna (5,7%) e de outros familiares (5,7%). Considerando as afecções neurológicas das crianças como condições crônicas, nessas situações, a figura materna é a mais presente desde o início do tratamento, participando dos acompanhamentos, retornos, intercorrências e nos diversos tipos de intervenção terapêutica (COSTA; LIMA, 2002).

Pode-se observar uma associação estatística significativa ($p \leq 0,05$) entre as variáveis profissão e situação em relação ao trabalho. Constatou-se que os cuidadores que relataram ser do lar, ou seja, não exerciam atividade profissional remunerada, se consideraram mais ativos quando comparados a outras categorias profissionais, pois, além

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

do cuidado com a criança, a maioria, sobretudo, por ser do sexo feminino, se volta também para os cuidados com o lar e com a família (LIMA et al., 2004; TRAD et al., 2002). A profissão também esteve relacionada ao nível de escolaridade dos cuidadores, considerando que ser do lar ou ser agricultor(a) se associou a um menor grau de escolaridade(Tabela 5).

Tabela 5– Associação entre as variáveis escolaridade e situação em relação ao trabalho segundo a variável profissão dos cuidadores.

		Profissão %					***p*-valor do teste** [2]
		Do lar	**Estudante**	**Agricultor**	**Professor**	**Outras**	
Escolaridade	Nenhuma	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	
	Fundamental Incompleto	39,0	0,0	47,1	0,0	11,8	
	Fundamental Completo	9,0	10,0	8,8	0,0	12,7	
	Médio Incompleto	15,0	20,0	8,8	0,0	9,1	
	Médio Completo	32,0	20,0	29,4	30,0	49,1	***p= 0,000****
	Superior Incompleto	4,0	40,0	0,0		7,3	
	Superior Completo	1,0	10,0	2,9	10,0	10,0	
	Pós-graduação	0,0	0,0	0,0		0,0	
					50,0		
					10,0		
Situação em relação ao trabalho	Ativo	68,8	50,0	38,2	40,0	37,3	
	Inativo	31,3	50,0	61,8	60,0	62,7	***p=0,000****

Fonte: dados da pesquisa, 2017.
*Evidência de significância ao nível de significância de 5% (*p*-valor < 0,05).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que grande parte das crianças atendidas nos serviços de fisioterapia em João Pessoa-PB é de outros municípios, o que implica em um maior deslocamento para o tratamento, podendo, assim, ser um fator que dificulte o acesso, uma vez que esse público iniciou a reabilitação mais tardiamente.

Por outro lado, com base no diagnóstico, as crianças com microcefalia iniciaram mais precocemente a Fisioterapia, isto é, com menos de 6 meses, ressaltando a facilidade no acesso aos serviços por esse público em virtude da maior visibilidade dessa afecção após o surto epidemiológico envolvendo a infecção pelo vírus Zika em gestantes.

Vale destacar a prevalência de crianças com frequência na reabilitação fisioterapêutica de apenas uma vez por semana, independente de idade ou diagnóstico, o que reflete a demanda aumentada de pacientes distribuídos nesses serviços.

Em contrapartida, a pouca escolaridade de uma porção relevante de cuidadores pode dificultar na compreensão desses em relação às condutas realizadas, à importância da continuidade do tratamento, bem como à reprodução do tratamento em casa, mediante orientações que venham ser prestadas pelos fisioterapeutas envolvidos na reabilitação das crianças.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a elaboração de políticas de acesso e o planejamento de ações frente a serviços de reabilitação, sobretudo para a expansão desses para municípios do interior da Paraíba, facilitando o acesso e diminuindo os custos financeiros, físicos e emocionais das famílias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.S.; NOGUEIRA, L.A.C.; BOURLIATAUX-LAJOINE, S. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. **Braz J PhysTher**, v.17, n.4, p.328-335, 2013.

ARAÚJO, J. S. S. et al. Microcephaly in northeast Brazil: a review of 16 208 births between 2012 and 2015. **Bull World Health Organ**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico. **Febre pelo vírus Zika:** uma revisão narrativa sobre a doença. Brasília: Ministério da Saúde, v. 46, n. 26, 2015.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CARVALHO, V.L. et al. Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. **Fisioter Pesq**., v.20, n.4, p.330-335, 2013.

CHAN, H.S. et al. Neuroimpairment, activity limitation, and participation restriction among children with cerebral palsy in Hong Kong. **Hong Kong Medical J.**, v. 11, p.342-50, 2005.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITO. **Diagnóstico: Microcefalia. E agora?.** 2016, 12 p. Disponível em: https://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/comunicao/materialDownload/CartilhaMicrocefalia_Final.pdf. Acesso em 22 de novembro de 2016.

COSTA, J.C.; LIMA, R.A.G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**, v.10, n.3, p.321-33, 2002.

ELROD, C.S.; DEJONG, G. Determinants of utilization of physical rehabilitation services for persons with chronic and disabling conditions: an exploratory study. **Arch Phys Med Rehabil**.; v. 89, p.114-120, 2008.

FLOR, C.J.D.R.V.; GUERREIRO, C.F.; ANJOS, J.L.M. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.7, n.3, p.313-318, 2017.

FRÉZ, A.R.; NOBRE, M.I.R.S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. **Fisioter Mov**, v. 24, n.3, p.419-28, 2011.

FURLAN, M.F.F.M.; FERRIANI, M.G.C.; GOMES, R. O cuidar de crianças portadoras de bexiga neurogênica: representações sociais das necessidades dessas crianças e suas mães. **Ver Latinoam Enferm**, v.11, n.6, p.763-70, 2003.

GARCIA R.O.; MACHADO, F.R.C. O impacto da intervenção fisioterapêutica sobre o desempenho motor e equilíbrio de uma criança com diagnóstico de síndrome do pterígio poplíteo: estudo de caso. **Clin Biomed Res**., v.37, n.3, 2017.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

LIMA, C.T.B; et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação.Rev Bras Saúde Matern Infant, v. 4, n.1, p.71-83, 2004.

MACHADO, N.P; NOGUEIRA, L.T. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. **Braz J PhysTher**, v.12, n.5, p.401-8, 2008.

MANCINI, M.C.; PAIXÃO, M.L.; SILVA, T.T. Comparação das habilidades motoras de crianças prematuras e crianças nascidas a termo. **Rev Fisioter Univ**, v.7, n.1/2, p.25-31, 2000.

NORBERT, A.A.F. et al. A importância da estimulação precoce na microcefalia. **Salão do Conhecimento**. 2016.

PEREIRA, J.S.; MACHADO, W.C.A. Referência e contra referência *entre os* 1033 serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des) articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.1033-1051, 2016.

PERIN, A. E. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. **Revista de Educação do IDEAU**, v.5, n. 12, p. 1-13, 2010.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para a organização das ações de reabilitação na rede de cuidados à Pessoa com Deficiência.** Revisão das diretrizes elaboradas em 2010. São Paulo: SMS, 2016.

TÔRRES, A.K.V. et al. Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral à reabilitação motora na cidade do Recife. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**., Recife, v.11, n.4, p.427-436, 2011.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico de satisfação de usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.

UNITED KINGDOM. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).**Cerebral Palsy in under 25s: assessment and management**. UK: 2017. Disponível em: nice.org.uk/guidance/ng62. Acesso em 2 de novembro de 2017.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

VENTURA, C.V. et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**, v. 79, n.1, p. 1-3, 2016.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C.C.F.; FERNANDES, J.O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Rev Neurocienc**, v. 17, n.1, p.51-56, 2009.