



OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

FABIENNE LOUISE JUVÊNCIO PAES DE ANDRADE; FELLÍCIA FERREIRA DA MOTA;
ISABELLE RAYANNE ALVES PIMENTEL DA NÓBREGA; CLÉBYA CANDEIA DE
OLIVEIRA MARQUES; ROBERTA KELLY MENDONÇA DOS SANTOS

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI), doença genética, rara, caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas progressivas, causada por defeito do colágeno tipo 1, incidência de um caso em cada 15.000 a 20.000 nascimentos; afeta principalmente o tecido ósseo, sendo o tipo VIII uma das formas mais graves e letais, ainda necessita ser melhor compreendida, sobretudo quando se trata da atuação do fisioterapeuta no manuseio deste paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência retrospectiva sobre o manuseio fisioterapêutico a um lactente do sexo feminino, portadora de OI, admitida aos 37 dias de vida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital universitário no segundo semestre de 2019. **Relato de experiência:** A abordagem esteve voltada a realização de posicionamentos e estimulação sensório-motora, visto que o paciente apresentava possivelmente (não foi realizado exame de mapeamento genético para a comprovação da forma) o Tipo VIII, após comparação do quadro com as formas descritas na Portaria SAS/MS nº 1.306, de 22 de novembro de 2013. Pôde-se observar a presença da frouxidão exacerbada das articulações, movimentos disfuncionais e pouco ou nenhum controle dos membros e dificuldades respiratórias que tendem a ser mais intensas, com maior letalidade quanto menor for a idade da criança. Por conta da gravidade, não foi empregada a posição prona, sendo os decúbitos laterais e dorsais realizados com apoio de lençóis e rolos para garantir maior estabilidade articular e adequação do posicionamento anatômico, prevenindo também o aparecimento de úlceras de pressão, de forma a proporcionar conforto visto que a dor está presente em grande intensidade aos mínimos manuseios nas formas graves. A estimulação sensório-motora ganha função relevante neste tipo de paciente que apresenta séria restrição à mobilização, visto que auxilia no trabalho de percepção do tato, sensibilidade e propriocepção neuronal. **Conclusão:** A fisioterapia no ambiente de terapia intensiva necessita mensurar técnicas e recursos mais adequados para o paciente com OI, objetivando maior conforto respiratório e neuroarticular, com cuidados reservados para o manuseio, decúbitos e posicionamentos, sobretudo em se tratando de formas graves e letais.

Palavras-chave: **FISIOTERAPIA; LACTENTE; DOENÇA; UTI; CONDUTA**