

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

LIMA, Sue Helen Domingues de Andrade

Discente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

CONTENÇAS, Thaís Santos

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

A Paralisia Cerebral (PC) é uma doença de múltiplas etiologias e constitui uma das principais patologias neurológicas. É caracterizada principalmente pela manifestação de alterações motoras com padrões de anomalia de postura e as vezes distúrbios mentais, para um tratamento eficaz desses pacientes é preciso estabelecer um plano terapêutico onde seja usadas técnicas habilitacionais e reabilitacionais que viabilize melhoras ao paciente. O tratamento terapêutico baseado na literatura proporciona diferentes meios de que possibilite melhor integração do indivíduo com Paralisia cerebral.

Palavras chaves: Fisioterapia, Paralisia Cerebral e Tratamento .

ABSTRACT

Cerebral Palsy (CP) is a disease of multiple etiologies and is a major neurological diseases. And mainly characterized by the expression patterns of motor abnormalities in posture and sometimes mental disorders, effective treatment for these patients is necessary to establish a treatment plan where it is used and rehabilitative techniques habilitacionais that makes possible improvements to the patient. The therapeutic treatment based on literature provides various means of enabling better integration of an individual with Cerebral Palsy

Key words: Cerebral Palsy, Physiotherapy and Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é uma doença de múltiplas etiologias e constitui uma das principais patologias neurológicas. É uma doença que leva a lesão do

Sistema Nervoso Central quando está nos primeiros estágios de desenvolvimento dificultando ou impedindo a aquisição das habilidades motoras e cognitivas, pois, interferem na execução do movimento em decorrência dos padrões anormais de coordenação, postura e tônus muscular (MARANHÃO, 2005).

Por definição de Gomes et al (2004-2005) a paralisia cerebral (PC) é defendida como doença de um grupo de muitas síndromes neurológicas. Ela é caracterizada principalmente pela manifestação de alterações motoras com padrões de anomalia de postura e de movimento que apresenta distúrbios mentais, sensoriais e de comunicação. No tratamento desses pacientes é preciso estabelecer um plano terapêutico onde seja usadas técnicas habilitacionais e reabilitacionais nas varias áreas que participem da composição do individuo (GOMES et al, 2004-2006). É importante a participação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar para uma melhor organização do programa fisioterápico.

Este presente trabalho tem como objetivo Identificar a aceitabilidade de recursos terapêuticos aplicados a pacientes com paralisia cerebral, considerando aspectos de melhora no desenvolvimento neuropsicomotor.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, pode-se entender PC por um conjunto de alterações resultantes de um determinado acometimento encefálico, caracterizado por uma persistente alteração não estável do tônus, do movimento e da postura, que se inicia no período de desenvolvimento do encéfalo, anatomofisiológica do Sistema Nervoso Central (LIANZA, 2004-4006).

No Brasil estima-se que existem 17 mil novos casos por ano, sendo considerado problema social e de saúde (BALBINO et al, 2010). A cada 1.000 nascidos vivos, cerca de 3 são acometidos por paralisia cerebral no mundo (ROTTA, 2002).

As crianças que possuem essa patologia apresentam falta de controle motor e conseqüentemente um comprometimento da capacidade funcional; falta-lhes a habilidade de realizar a tarefa com interação do meio, fazendo-as apresentar um déficit na capacidade de orientar ou regular mecanismos necessários para o movimento, necessitando de recursos fisioterápicos (COOK, WOOLLACOTT, 2003).

Dentro da paralisia cerebral as síndromes são classificadas considerando o tipo e a localização motora com anomalia. Podendo ser divididos em espásticas, discinéticas, atáxicas, atônicas e mistas. É importante enfatizar que o quadro clínico poucas vezes é explícito (MILLER, GARY, 2002)

A anormalidade de movimentos involuntários são encontrados em síndromes espásticas, enquanto, são observados em síndromes discinéticas e atáxicas sinais piramidais. Porém, todas as síndromes de paralisia cerebral apresentam alguma forma de distúrbios motores e posturais, acarretando aos movimentos voluntários normalmente complexos e coordenados uma descoordenação estereotipa e limitada.

Em indivíduos com acometimento maior, os movimentos voluntários em tentativa podem apresentar reflexo primitivo, movimentos da massa, a contração de músculos agonistas e antagonistas. Impossibilitando a realização de movimentos discretos (CROTHERS, PAINE, 1959).

Nos primeiros anos de vida da criança o ato de engatinhar e de marcha independente são fatores importantes no prognóstico do desenvolvimento global da mesma. O desenvolvimento motor nessa idade apresenta ritmo de mudanças que culminam nas funções da mobilidade (MANCINI, 2002). Piores serão os prognósticos e mais evidentes a necessidade de um suporte, nesse caso de um suporte fisioterápico, para a aprendizagem motora, quando menor for o controle motor e a capacidade funcional (COOK, WOOLLACOTT, 2003).

3. TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

As dificuldades apresentadas em especial pelas crianças portadoras de PC na área da mobilidade nas habilidades funcionais mostram que tratamento fisioterapêutico proporciona melhoras (HERRERO, MONTEIRO, 2008).

A movimentação feita no tratamento fisioterápico proporciona a criança diferentes sensações, entre elas: motoras, orgânicas, sensoriais, efetivas. Quando é dada real importância a um manuseio adequado em casa e na terapia a criança aprende com o toque. Elas experimentam sensações que as fazem viver, de forma adequada, coerente e funcional (HUNSINGER, 1994).

De acordo com as características de cada paciente, o tratamento de uma pessoa portadora de PC, necessita devido os múltiplos comprometimentos da atuação de vários profissionais. Desvio de postura, assimetria e deformidade são exemplo de comprometimentos que requer tratamento medicamentoso, cirúrgico e clínico, o último sendo campo para a fisioterapia e terapia ocupacional (BALBINO et al, 2010).

Mattos (1996) em estudo propôs a criança com paralisia cerebral uma avaliação de adaptação ao meio líquido, considerando a adaptação para terapia aquática. Estudando deste a aproximação da criança com a piscina que é bem aceita, até a capacidade de realizar trocas posturais e deslocamento sem auxílio do fisioterapeuta.

Porém há limitações a esse tipo de tratamento. A falta de conhecimentos gerais dos pais dessas crianças com PC, dificulta a adesão desses ao tratamento terapêutico. Em relação às propostas terapêuticas e dos profissionais em si tratando da participação familiar, orientações e ações educativas iriam diminuir a resistência da família (RIBEIRO, BARBOSA, PORTO, 2008).

O tratamento clínico consiste em capacitar por meios de práticas terapêuticas às funções do paciente. Visando atingir o equilíbrio biopsicossocial na sua forma mais ampla possível. Com o profissional desenvolvendo papel de incentivador e estimulante do paciente (GOMES et al, 2004-2006).

4. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho classifica-se de acordo com os procedimentos técnicos como uma pesquisa bibliográfica.

Esta pesquisa trouxe dados coletados em dissertações, teses, monografias, artigos científicos, livros e revistas científicas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso essa pesquisa proporciona visões do tratamento fisioterápico em pacientes com paralisia cerebral.

6. REFERÊNCIA

BALBINO et al, **Fisioterapia: Physical Therapy Brasil**, Brasil, Atlântica/ editora. 2010.

COOK, A.S. WOOLLACOTT M.H. **Controle Motor**. Teoria e Aplicação Prática. 2 ed. São Paulo: Manole 2003. 577p.

GOMES, C. SILVA, J.U. A; GIL, K.V.C e LIANZA,S. **Paralisia cerebral**.In Lianza S, Medicina de Reabilitação. Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004-2006.

HERRERO D; MONTEIRO B.M. **Verificação das habilidades funcionais e necessidades de auxílio do cuidador em crianças com paralisia cerebral nos primeiros meses de vida**. In: Revista de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, 2008.

HUNSINGER, M.M.B.Y. **O bebê e a coordenação motora.** São Paulo: Summus Editorial; 2ª edição; 1994.

LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação.** Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro, Guanabara koogan, 2004-2006.

MANCINI MC, **Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral.** Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo: 2002; 60: 2B.

MARANHÃO, M.V.M. **Anestehesia and cerebral palsy.** Rev. Bras Anesthesiol 2008; 55 (6): 680-702

MATTOS, E. **Adaptação ao meio líquido para crianças com paralisia cerebral:** uma proposta de avaliação. Revista Paulista de Educação Física (São Paulo), v.n. 2, p. 159-171, Jul./ Dez. 1996.

MILLER, G; CLARK, G. D. **Paralisia cerebrais.** Causas, conseqüências e conduta. Manole, Barueri-SP 2002.

RIBEIRO, M.F. M; BARBOSA, M.A: PORTO, C.C. **Paralisia Cerebral e Síndrome de Down:** Nível de conhecimento e informação dos pais. Ciência e Saúde Coletiva, 2008.

ROTA, N.M. **Paralisia Cerebral, novas perspectivas terapêuticas.** J. Pediatr, 2002; 78 (sep 1):548-554.

