



Evento: XXI Jornada de Extensão

## REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION IN PATIENT WITH CEREBRAL PALSY: AN EXPERIENCE REPORT

**Tiane Luana Diettrich<sup>2</sup>, Gabriela Petry<sup>3</sup>, Simone Zeni Strassburger<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Pesquisa Institucional desenvolvida na disciplina de Saúde da Criança da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUI

<sup>2</sup>Acadêmica de Fisioterapia - DCVida/ UNIJUI. Integrante do grupo de pesquisa GPAS. Email: tiane.diettrich@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup>Acadêmica de Fisioterapia - DCVida/ UNIJUI. Integrante do grupo de pesquisa GPAS. Email: gabriela.petry@sou.unijui.edu.br

<sup>4</sup>Docente do Curso de Fisioterapia da Unijui. Doutora em Saúde da Criança. Email: simone.s@unijui.edu.br

#### RESUMO

**Introdução:** A paralisia cerebral caracteriza-se por distúrbios não progressivos permanentes do SNC (Sistema Nervoso Central) que podem ocasionar distúrbios da motricidade. A fisioterapia tem papel importante no tratamento desses distúrbios, utilizando de várias técnicas a fim de diminuir as incapacidades do paciente. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com paralisia cerebral atendido pela fisioterapia. **Metodologia:** realizou-se um relato de experiência das atividades desenvolvidas na disciplina de Saúde da Criança, pelas estudantes do curso de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) no período de trinta de setembro de dois mil e vinte a cinco de novembro de dois mil e vinte. **Resultados:** Na reavaliação, percebe-se melhora no tônus muscular, amplitude de movimento, equilíbrio e força muscular. **Discussão:** Esses objetivos só poderiam ser alcançados com recursos e técnicas fisioterapêuticas como, plataforma vibratória, movimentação e alongamento passivo, mobilização articular, cinesioterapia, treino de marcha em esteira, escadas e pistas visuais, gameterapia e equipamentos para treinar equilíbrio e propriocepção **Conclusão:** O tratamento fisioterapêutico na paralisia cerebral é de extrema importância para evitar e corrigir as alterações no paciente promovendo uma melhora em sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral. Fisioterapia. Reabilitação.

#### INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral designa um grupo de afecções do SNC da infância que não têm caráter progressivo e que apresenta clinicamente distúrbios da motricidade, isto é, alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, da coordenação com presença variável de movimentos involuntários. (LEITE, 2004).



Segundo Salter (1985), há muitas causas de paralisia cerebral; e qualquer condição que leve a uma anormalidade do cérebro pode ser responsável. As causas mais comuns são: desenvolvimento congênito anormal do cérebro, particularmente do cerebelo; anóxia cerebral perinatal, especialmente quando associada com prematuridade; lesão traumática do cérebro, no nascimento, geralmente decorrente de trabalho de parto prolongado, ou uso de fórceps; eritroblastose por incompatibilidade Rh; infecções cerebrais (encefalite) na fase inicial do período pós-natal.

De acordo com LEITE (2004) o diagnóstico de PC usualmente envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos, presença de reflexos anormais, e o fracasso do desenvolvimento dos reflexos protetores, tal como a resposta de pára-quedas, caracterizada pela extensão dos braços como se a criança fosse apoiar-se e com isso apoio do corpo sobre os braços.

A PC é classificada de acordo com o tipo clínico em atáxico, espástico piramidal, extrapiramidal, hipotônico e misto, e também pela sua distribuição topográfica: hemiparesia (compromete um hemicorpo), diparesia (maior acometimento em membros inferiores) e tetraparesia (acometimento global dos quatro membros). (DE OLIVEIRA, 2010).

Conforme HIRATUKA (2010) o GMFCS tem por objetivo classificar a função motora grossa da criança com ênfase no movimento de sentar e caminhar por meio de cinco níveis motores presentes em cada uma das quatro faixas etárias (0 a 2 anos, 2 a 4 anos, 4 a 6 anos e 6 a 12 anos), caracterizando o desempenho motor da criança ao levar em consideração diferentes contextos como casa, escola e espaços comunitários.

De acordo com LEITE (2004), a fisioterapia tem como objetivo a inibição da atividade reflexa anormal para normalizar o tônus muscular e facilitar o movimento normal, com isso haverá uma melhora da força, da flexibilidade, da amplitude de movimento (ADM), dos padrões de movimento e, em geral, das capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional. As metas de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade e otimizar a função. Atualmente não há evidências suficientes que indiquem que as técnicas de facilitação e inibição, ou as técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptivas são superiores umas às outras, e os exercícios tradicionais menos custosos. Sendo assim, os alongamentos músculo-tendinosos devem ser lentos e realizados diariamente para manter a amplitude de movimento e reduzir o



tônus muscular. Exercícios frente a grande resistência podem ser úteis para fortalecer músculos débeis, mas devem ser evitados nos casos de pacientes com lesões centrais, pois nestes se reforçarão as reações tônicas anormais já existentes e conseqüentemente aumentará a espasticidade.

Portanto, o objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente com paralisia cerebral atendido pela fisioterapia.

## **METODOLOGIA**

Este estudo se caracteriza como um relato de experiência das atividades desenvolvidas na disciplina de Saúde da Criança, pelas estudantes do curso de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) no período de trinta de setembro de dois mil e vinte a cinco de novembro de dois mil e vinte.

A disciplina proporciona a vivência profissional dos estudantes com pacientes acometidos pelas principais patologias pediátricas. Inicialmente, os pacientes passam por uma avaliação, composta por anamnese, exame físico e testes específicos, e a partir disso, a dupla se responsabiliza pelo desenvolvimento e aplicação de um plano de tratamento que alia objetivos e técnicas de acordo com os conhecimentos adquiridos na disciplina, e a busca em artigos, tornando-se específico para as necessidades do paciente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

L. D. A. S., 8 anos de idade, diagnóstico clínico Paralisia Cerebral, apresenta marcha hemiparética espástica com pé equino direito. Classificado como nível 1 na Escala Gross Motor, joelho direito valgo e quadril direito encontra-se rodado medialmente. Sincinesia em MSD proximal e MID proximal e distal. Tônus muscular leve resistência (3) em peitoral maior direito, bíceps braquial direito, quadríceps direito e esquerdo, isquiotibiais direito e esquerdo, gastrocnêmio direito e sóleo direito. Possui restrição de 30° graus de ADM de ROI e FL de ombro direito, 15° graus de ROI e 35° graus de quadril direito, 60° graus de AB ombro direito, 25° graus de inversão de tornozelo direito e 35° graus de eversão do mesmo, 20° graus de flexão dorsal e 25° graus de flexão plantar de tornozelo direito. Força muscular grau 4 de FL, AB, ROI de quadril direito e EX de joelho esquerdo, grau 3 de ROE de quadril direito, EX joelho direito, grau 2 inversão e flexão dorsal de tornozelo direito, e grau 1 para



eversão de tornozelo direito. Alteração de sensibilidade para tato fino e dor. Dificuldade de coordenação e equilíbrio apresentando equilíbrio unipodal direito máximo 2 segundos e esquerdo máximo 5 segundos, Romberg positivo.

Após os dados da avaliação e o diagnóstico fisioterapêutico, a dupla estabeleceu um plano de tratamento, com os objetivos a serem alcançados e as técnicas a serem utilizadas para tal.

Manter a amplitude de movimento de membro superior e inferior esquerdo, diminuir tônus muscular espástico de membro superior e inferior direito, aumentar amplitude de movimento de flexão, rotação interna e rotação externa de ombro direito, de eversão, inversão, flexão e extensão de tornozelo direito, fortalecer musculatura quadríceps direito e esquerdo, tensor da fáscia lata, sartório, pectíneo, reto femoral, glúteo medio, glúteo mínimo, glúteo máximo, piriforme em ambos os lados, tibial anterior direito, melhorar equilíbrio estático unipodal e propriocepção, bem como, restabelecer marcha foram os objetivos estabelecidos.

Esses objetivos só poderiam ser alcançados com recursos e técnicas fisioterapêuticas como, plataforma vibratória, movimentação e alongamento passivo, mobilização articular, cinesioterapia, treino de marcha em esteira, escadas e pistas visuais, gameterapia e equipamentos para treinar equilíbrio e propriocepção. Também utilizou-se o Ziclague em tibial anterior direito, um medicamento spray utilizado para auxiliar na diminuição do tônus muscular.

Na reavaliação, percebe-se melhora no tônus muscular do peitoral maior direito, o qual passou de leve resistência para normal. Ganho de amplitude de movimento de 20 graus para rotação interna de ombro direito, 25 graus para flexão de ombro direito, 10 graus para abdução de ombro direito, 19 graus de rotação interna de quadril direito, 10 graus de flexão dorsal do tornozelo direito, 8 graus de flexão plantar de tornozelo direito, 25 graus de eversão de tornozelo direito, 7 graus de inversão de tornozelo direito. Melhora da força muscular de 4 para 5 em flexão de quadril direito, abdução de quadril direito, rotação interna de quadril direito, de 3 para 5 em rotação de quadril direito, de 3-4 em extensão de joelho direito e diminuiu de grau 2 para 1 em inversão de tornozelo direito, não alterando em flexão dorsal e



eversão de tornozelo direito. Melhora de 1 segundo no equilíbrio unipodal direito e de 3 segundos no equilíbrio unipodal esquerdo. Melhora no equilíbrio bipodal (Romberg negativo), mantendo-se 30 segundos nessa posição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento fisioterapêutico na paralisia cerebral é de extrema importância para evitar e corrigir as alterações no paciente promovendo uma melhora em sua qualidade de vida. A literatura mostra que existem diversos recursos para o tratamento, porém, é importante que este, respeite as individualidades do paciente, pois cada um pode reagir de forma diferente.

O paciente em questão, apresentou certa resistência para realizar boa parte dos exercícios, havendo uma forte influência familiar quanto aos seus hábitos, onde o mesmo, apresentava um vício muito grande por jogos de celular. Visto isso, a dupla de estudantes responsável pelo atendimento, conseguiu encontrar uma forma de reverter a situação, utilizando a gameterapia a seu favor.

O Ziclague, foi de grande ajuda para a realização dos exercícios, pois diminuiu o tônus muscular do paciente e lhe deu auto-estima para seguir realizando os exercícios. Todos os recursos e técnicas utilizadas com o paciente mostraram-se eficientes, pois a reavaliação mostrou resultados positivos obtidos com a fisioterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARGNIN, Ana Paula Marega; MAZZITELLI, Carla. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. **Revista Neurociências**, v. 11, n. 1, p. 34-39, 2003.

LEITE, Jaqueline Maria Resende Silveira; DO PRADO, Gilmar Fernandes. Paralisia cerebral aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004.

HIRATUKA, Erika; MATSUKURA, Thelma S.; PFEIFER, Luzia I. Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n. 6, p. 537-544, 2010.