

ATIVIDADES AQUÁTICAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DA PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÉGICA ESPÁSTICA

Tacirmã Carlos Corado Nunes
Tatiana Marinho de Oliveira
Marnie Grubert Gonzaga Maciel

Resumo

A pesquisa busca enfatizar a intervenção da Terapia Ocupacional utilizando-se das atividades adaptadas ao meio líquido para tratamento de Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica, visando proporcionar mais conforto e melhor qualidade de vida, pois, além da água proporcionar relaxamento da musculatura, facilidade nos movimentos entre outros benefícios, as atividades na água são divertidas.

Palavras-chave: 1. atividades aquáticas, 2. recurso terapêutico, 3. paralisia cerebral

Abstract

This investigation aims at focusing on Occupational Therapy by using activities adapted to a water environment for the treatment of Quadriplegic Spastic Palsy intending to provide greater comfort and better quality of life because as well as the benefits of muscle relaxation and easier movements the activities are fun.

Key words: 1. aquatic activities, 2. therapeutic resource, 3. cerebral paralysis

Introdução

Foi realizada no consultório Equilíbrio Reabilitação e academia H₂O, localizados em Campo Grande.

O problema da pesquisa é: Quais os benefícios da Terapia Ocupacional em utilizar atividades adaptadas ao meio líquido como recurso terapêutico para o tratamento de Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica?

A Paralisia Cerebral é conceituada como sendo uma alteração dos movimentos da postura devido a uma lesão do cérebro imaturo. (BAX, 1964).

A Paralisia Cerebral está freqüentemente associada a outros problemas como:

- dificuldade na fala e alimentação;
- dificuldades de aprendizagem;
- epilepsia;
- deficiência mental;
- deficiência visual;
- dificuldades auditivas;
- déficits sensoriais;
- escoliose e contraturas musculares;
- problemas odontológicos;
- salivação incontrolável, etc.

Os fatores de risco para a Paralisia Cerebral podem ocorrer no período pré-natal, peri-natal ou pós-natal. A Paralisia Cerebral tem duas classificações. Quanto ao tônus muscular, classifica-se em: espasticidade, hipotonia, atetose, ataxia e formas mistas (atetose e ataxia). E classifica-se quanto à topografia em: quadriplegia, diplegia hemiplegia, monoplegia.

Para se obter um diagnóstico de Paralisia Cerebral, toda criança que tenha sofrido complicações durante a gravidez materna, parto ou pós-parto, deve passar por uma avaliação feita por um médico e/ou neurologista, para saber se houve ou não comprometimento neurológico.

Havendo lesão, a criança passa por avaliação para se diagnosticar a paralisia cerebral. A avaliação para diagnóstico pode ser feita por um neuropediatra através de exames complementares, observação de alterações no desenvolvimento motor, inibição ou permanência de reflexos. Todos associados ao histórico da gestação ao pós-parto.

A criança pode ser encaminhada ao setor de Terapia Ocupacional, para avaliação, por um médico ou membro da equipe multidisciplinar. Ao chegar ao setor é realizada uma entrevista inicial com o responsável, para se obter dados sobre como foi a gestação, o parto e todo o histórico da criança e da mãe. Em seguida, realiza-se a avalia-

ção global dos aspectos sensoriais, motores, cognitivos, perceptivos, visuais e sociais. A partir da avaliação é traçado o plano de tratamento.

O tratamento para o Paralisado Cerebral Quadriplégico Espástico é baseado nas necessidades e dificuldades observadas durante a avaliação. O tratamento é individualizado para cada paciente, mas alguns objetivos são frequentemente usados para todos os pacientes com Paralisia Cerebral do tipo Quadriplégico Espástico, como:

- a normalização de tônus;
- organização postural;
- preensão;
- coordenação motora global;
- amplitude de movimentos;
- imagem e esquema corporal;
- noção espacial;
- controle cervical
- sistema vestibular;
- propriocepção.

A Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica caracteriza-se por um comprometimento global dos quatro membros, sendo os membros superiores mais acometidos. A espasticidade é ocasionada por uma lesão do primeiro neurônio motor (córtex), responsável pelos pensamentos, movimentos e sensações, caracterizada por uma hipertonia no tronco, pescoço e cabeça, fraqueza muscular, padrões motores anormais, diminuição da destreza, hiper reflexia (excesso de estímulos reflexos). A quadriplegia provoca dificuldades na fala, na deambulação, no equilíbrio, outros comprometimentos podem estar associados. É comum o aparecimento de deformidades na PCQE como escoliose ou cifo escoliose, tornozelos equinovalgos ou equinovaros, flexão de quadril e outros. O desenvolvimento da criança com esse problema será diferente do de uma criança normal pois ela não passará por todas as fases.

A intervenção da Terapia Ocupacional com o Paralisado Cerebral Quadriplégico Espástico pode proporcionar ao paciente motivação e o sentido de guiar e dirigir ativamente suas ações, aumentando sua autoconfiança, auto-percepção e auto-estima, ao adquirir domínio sobre si e o meio que o cerca.

A intervenção não tem regras definidas pois depende do quadro apresentado, dimensão da lesão e do seu comprometimento, idade da criança no início do tratamento, colaboração da família e da própria criança.

Em se tratando dos benefícios proporcionados pela água para tratamento um deles é o relaxamento da musculatura espástica, facilitando a mobilidade dos membros, permitindo maior amplitude de movimentos.

A água ajuda a ter maior consciência das partes do corpo que estão se movimentando, proporciona estímulos vestibulares que ajudam na melhoria do equilíbrio. Favorece também estímulos visuais, auditivos, táteis e proprioceptivos.

As propriedades físico-terapêuticas da água são:

- densidade: a relação entre a massa do corpo e seu volume. Se a densidade for menor que 1 a pessoa flutuará, ocorrendo ao contrário, ela afundará.
- flutuação: auxilia a amplitude de movimentos, diminuindo o atrito das articulações e o risco de haver lesões.
- temperatura: promove relaxamento da musculatura. Algumas pessoas demonstram maior desempenho em água quente, outras em água fria. Essa diferença deve ser levada em consideração durante o tratamento.

As atividades aquáticas são um meio eficaz no tratamento da Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica. Por meio destas atividades a criança toma conhecimento, em estado quase consciente, dos movimentos, que devido às propriedades físicas da água são facilitados e as atividades realizadas com o relaxamento da espasticidade.

A Terapia Ocupacional pode utilizar atividades adaptadas ao meio líquido favorecendo-se dos benefícios oferecidos pela água, para um melhor tratamento da criança PCQE.

As atividades aquáticas não devem ser o único meio de tratamento e sim serem associadas a outros tratamentos que se fizerem necessários.

Antes de entrar na piscina é importante a realização da ambientação do local e do meio líquido para que o paciente sinta-se seguro ao realizar as atividades.

Alguns cuidados devem ser tomados durante as atividades na água como não usar jóias, relógio ou qualquer objeto cortante que possa ferir o paciente, cuidar para que a criança não engula água e engasgue e não deixá-la sozinha em momento algum.

Caso clínico

A paciente L.A.F. nasceu no dia 21/11/98 em Campo Grande/MS.

Ao dar início ao tratamento em Terapia Ocupacional, realizou-se entrevista inicial com a mãe para obter dados sobre a gestação, parto e a história da criança. A mãe relatou que fez acompanhamento pré-natal e não teve problemas durante a gravidez. O parto foi espontâneo com o uso de fórceps e a criança apresentou quadro de anóxia perinatal resultando em seqüelas neuromotoras.

Durante a avaliação observou-se a dependência que a criança tem da mãe para realizar suas AVDs.

Na questão motora, a criança apresenta os MMII em extensão cruzada, flexão plantar e rotação interna. Flexão dos dedos do MSE. Não permanece sentada sozinha, nem mesmo de joelhos ou em pé. Manipula objetos apenas com o MSD (menos comprometido), não possui coordenação motora global satisfatória.

É uma criança alegre e se adapta rapidamente a pessoas estranhas. Não se comunica verbalmente, apenas através de sussurros e expressões faciais. Responde a todos os comandos verbais e compreende facilmente o que lhe é pedido para fazer.

Durante a avaliação pediátrica o médico relatou que a criança, hoje completando 2 anos, apresenta déficit pondero estrutural, pesando 9.450 g e medindo 80 cm, apresentando alterações músculo esque-léticas nos membros superiores e inferiores, reflexos neurológicos, sendo estes diminuídos no membro superior esquerdo.

O plano de tratamento foi baseado nas necessidades observadas durante a avaliação. Os objetivos para o tratamento consistem em favorecer simetria corporal, manipulação bimanual, preensão (palmar, cilíndrica, fina), dissociação pélvica e escapular, amplitude de movimentos dos membros superiores, coordenação motora global e

fina, estimulação visual e tátil, propriocepção; proporcionar normalização de tônus, equilíbrio estático e dinâmico; trabalhar sistema vestibular, imagem e esquema corporal; proporcionar fortalecimento da musculatura abdominal, abdução dos membros inferiores, reação de proteção e inibição dos reflexos primitivos presentes.

Os atendimentos foram realizados em piscina com água fria e aquecida, em sala para observação e análise dos benefícios alcançados com a prática na piscina e à domicílio.

Após as atividades realizadas na água era possível observar os objetivos alcançados como a normalização do tônus, a amplitude de movimentos de membros superiores, melhor preensão palmar e a melhor manipulação de objetos com membro superior esquerdo (mais acometido). A criança conseguia manipular melhor os objetos com ambas as mãos. As atividades em sala ficaram mais fáceis de serem realizadas devido à melhor preensão palmar e simetria corporal.

A mãe relatou que a criança desenvolveu bastante durante o período de atendimento. Mostrou-se mais esperta, ágil e conseguia pegar seus brinquedos com mais facilidade, principalmente com o MSE. Relatou ainda que após as terapias era mais fácil trocar a roupa da criança, como abduzir os MMII para colocar a fralda e fazer extensão dos MMSS para poder colocar a blusa.

Através dessas observações e relatos da própria mãe da criança, foi possível constatar a certeza de que a Terapia Ocupacional pode, através das atividades adaptadas ao meio líquido, alcançar objetivos que beneficiam o portador de Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica.

Os recursos utilizados nas terapias em sala foram: cadeira triângulo, cunha, gelatina, creme de barbear, bolinhas de isopor, grãos e outros. Alguns dos recursos utilizados na piscina foram flutuador, bolas, esponjas, bóias, copos, boneca, brinquedos.

Por meio desta pesquisa foi possível analisar e visualizar os benefícios alcançados no tratamento terapêutico utilizando-se de atividades selecionadas e adaptadas ao meio líquido como recurso terapêutico. Desenvolvemos o nosso conhecimento a respeito da

Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica. Entendemos melhor os objetivos a serem alcançados e obtivemos mais discernimento acerca dos benefícios que o meio líquido nos oferece.

A totalidade dos conhecimentos adquiridos através da pesquisa e da prática realizada constatam a importância da Terapia Ocupacional na reabilitação motora, mental e social da paciente com paralisia cerebral tendo em vista a evolução positiva do quadro clínico.

Em resposta à proposta de pesquisa constatou-se que, através das atividades aquáticas a Terapia Ocupacional pôde favorecer melhor qualidade de vida, proporcionando a normalização do tônus muscular, simetria corporal, uso funcional bimanual, segurança gravitacional, entre outros benefícios.

Bibliografia

BOBATH, Berta; BOBATH, Karel. *Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, 1989.

BOBATH, Karel. *A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, 1989.

_____. *Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral*. 2. ed. São Paulo: Manole, [s.d.].

BRANDÃO, Juércio Samarão. *Bases do tratamento por estimulação precoce da paralisia cerebral antagônica* (ou desmotria cerebral antagônica). São Paulo: Mennon, 1992.

BUENO, Jocian Machado. *Psicomotricidade teoria e prática – estimulação e reeducação psicomotora com atividades aquáticas*. São Paulo: Lovise, 1998.

DAMASCENO, Leonardo Graffius. *Natação, psicomotricidade e desenvolvimento*. São Paulo: Autores Associados, 1997. (Coleção Educação Física e Esportes).

DONALD, Mac. *Terapia ocupacional em reabilitação*. São Paulo: Santos, 1990.

FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.

FINNE, Nancie A. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, [s.d].

FRANCISCO, Berenice Rosa. *Terapia ocupacional*. Campinas: Papirus, 1988.

HAGEDORN, Rosimary. *Fundamentos da prática em terapia ocupacional*. Tradução José Batista. São Paulo: Dynamis, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI; Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. 2. ed. São Paulo: Altas, 1994.

VELASCO, Cacilda Gonçalves. *Corpo; mente; prazer*. Campo Grande, 2000. (Mimeo).

_____. *Habilitações e reabilitações psicomotoras na água*. São Paulo: Harbra, 1994.

WERNECK, Alexandre Lins; BRAGA, Cíntia de Paula Fernandes; WERNECK, Wilma Lins (trad.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

WHITE, Marta D. *Exercícios na água*. São Paulo: Manole, 1998.