

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE FISIOTERAPIA

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PORTADORES DE PARALISIA
CEREBRAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

QUÉZIA BARBOSA ALVES

BRASÍLIA

2010

QUÉZIA BARBOSA ALVES

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PORTADORES DE PARALISIA
CEREBRAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
conclusão do curso de fisioterapia no
Centro Universitário de Brasília -
UniCEUB.

Orientadora: Prof. Msc. Mara Cláudia
Ribeiro.

BRASÍLIA

2010

Agradecimentos

Agradeço ao meu DEUS, pois desde o ventre de minha mãe tem cuidado de mim.

Aos meus amados pais que me proporcionaram esta oportunidade de formação superior e todo o apoio, dedicação e oração.

À minha irmã Rute que com grande sabedoria me ajudou na tradução com muito amor e carinho.

Ao meu sogro Beethoven e família que me ajudaram na formatação deste trabalho, me dando forças para continuar.

Ao meu noivo Beckman que com tanta paciência me compreendeu e me ajudou esclarecendo dúvidas durante todo o percurso dos meus estudos.

Aos professores e orientadores Mara, Renata, Flávia, Waneli e Hudson, que ficarão na memória, o meu muito obrigado.

Até o mais seguro dos homens e a mais confiante das mulheres já passaram por um momento de hesitação, por dúvidas enormes e dúvidas mirins. Obrigada por insistir para que eu me movimentasse, que eu escrevesse, que eu atuasse, obrigada por perceber em mim um talento que minha autocrítica jamais permitiria que se desenvolvesse.

Vocês, simplesmente fazem parte da minha vida, integralmente, e é assim que eu agradeço.

Resumo

A Paralisia Cerebral (PC) é um distúrbio cerebral não progressivo que necessita de cuidados imediatos. Sua principal característica é o comprometimento motor, que influencia no desempenho funcional. A Fisioterapia tem como objetivo facilitar a aquisição do desenvolvimento motor diminuindo as interferências de reflexos, bloqueios, contraturas e deformidades. Objetivo: Identificar as principais técnicas de Fisioterapia que são empregadas no tratamento de portadores de PC. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo no Centro de Atendimento Fisioterapêutico do Distrito Federal (CAC), no ano de 2010, incluindo a ficha de coleta de dados contendo informações sociodemográficas e quanto à avaliação e tratamento Fisioterapêutico. Os dados coletados foram submetidos a análise descritiva. Resultados: Foram incluídos na pesquisa 28 prontuários de crianças com PC, apresentando média de idade de 77,27 meses (+/-56,10/meses). 46,42% são de colo; 32,10% possuíam quadriparesia espástica; e 85,71% dos pacientes fizeram alongamento. Conclusão: As técnicas com alongamento, cinesioterapia e Bobath foram as principais técnicas realizadas nos pacientes com PC. Tais resultados poderão nortear profissionais a definirem o tratamento mais condizente com a condição de cada paciente.

Palavras chaves: Paralisia Cerebral, tratamento fisioterapêutico, alongamento.

Abstract

The cerebral palsy (CP) is a disorder not progressive that needs immediate cares. Its main property is the motor exposure, which impacts on their performance. Physiotherapy aims to facilitate the motor development acquisition by reducing the interference of reflexes, blockages, contractures and deformities. Objective: identify was to analyze the main techniques of physiotherapy used on the treatment of CP carriers. Method: A retrospective study was conducted in the Physiotherapy Care Center (CAC) in Distrito Federal during 2010, including a data form containing social and demographic information and also the evaluation and the treatment. The collected data were analyzed descriptively including calculation of medium, standard deviation, minimum, maximum and frequency for their better interpretation. Results: Charts of 28 children with CP were included in the search, featuring, the mean age was 77.27 months (+/- 56.10/months). 46.42% were toddlers, 32.10% had spastic quadriplegia and 84.71% of the patients did elongation. Conclusion: The techniques with elongation, kinesiotherapy and the bobath method were the main techniques performed in patients with CP. These results can guide professionals to apply the most consistent treatment, according to the patient.

Key-Words: Cerebral palsy, physical therapy, elongation.

1 Introdução

A Encefalopatia Crônica da infância, foi descrita pela primeira vez em 1843, pelo Dr. William Little que a definiu como patologia ligada a diferentes causas e caracterizada, principalmente, por rigidez muscular. Em 1862, estabeleceu a relação entre esse quadro e o parto anormal. Freud, em 1897, sugeriu a expressão Paralisia Cerebral (PC), que, mais tarde, foi consagrada por Phelps, ao se referir a um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores mais ou menos severos devido à lesão do sistema nervoso central (SNC) (ROTTA, 2002). Segundo Shepherd (1995) o limite etário superior para se usar o termo PC se situa em torno dos 3 anos.

A PC designa um grupo de distúrbios cerebrais de caráter estacionário que ocorrem devido a alguma lesão ou à anomalias do desenvolvimento ocorridas por causas pré-natais, como: agentes infecciosos, intoxicações, radiações; causas peri-natais, como: traumatismo obstétrico, anóxia neonatal, prematuridade; e causas pós-natais, como: infecções, alterações vasculares e traumatismo cranioencefálico. (SHEPHERD, 1995). A incidência na população é de aproximadamente dois em cada 1000 nascidos vivos (CALCAGNO, 2006).

Geralmente as crianças com PC têm pelo menos uma deficiência adicional decorrente de lesão no sistema nervoso central (SNC), tais como: comprometimento cognitivo, perdas sensoriais (visão e audição), convulsões, alterações de comportamento, bem como doenças crônicas sistêmicas (ortopédicas, gastrintestinais e respiratórias) secundárias ao quadro principal (MARANHÃO, 2005).

Os distúrbios motores são tipicamente diferenciados e classificados na clínica de acordo com a parte comprometida do corpo (hemiparesia, diparesia, quadriparesia), com as características clínicas do tônus muscular e com os movimentos involuntários (PC)

espástica, atáxica, atetóide, hipotônica, rigidez, mista) segundo Mancini (2002) e Shepherd (1995).

O propósito da avaliação da criança com PC é descobrir as habilidades funcionais e potenciais da mesma, determinar as deficiências primárias e secundárias, e descobrir os objetivos funcionais desejados pela criança e pela família. O terapeuta deve usar uma abordagem organizada de acordo com as observações, interações e manuseios para obter dados precisos acerca das habilidades funcionais da criança (TECKLIN, 2002).

Os sistemas de tratamento têm focalizado a coordenação do débito motor, a facilitação das respostas de endireitamento e de equilíbrio, o controle dos estímulos sensoriais e o desenvolvimento de habilidades funcionais, entre outras abordagens (RATLIFFE, 2002).

A Fisioterapia consiste em inibir principalmente a espasticidade e favorecer padrões motores mais normais. As técnicas utilizadas no tratamento neuroevolutivo, exercem um papel muito importante na reabilitação da criança com PC, entre eles incluem-se: eletroterapia, cinesioterapia, mobilização passiva, equilíbrio, coordenação, alongamento, fortalecimento, hidroterapia, uso de órteses, Bobath, PNF, treino de marcha, dessensibilização, musicoterapia, exercícios lúdicos, exercícios respiratórios (TECKLIN, 2002).

Este trabalho teve como objetivo identificar as principais técnicas de Fisioterapia que são empregadas no tratamento de portadores de Paralisia Cerebral, em um Centro de Tratamento Fisioterapêutico do Distrito Federal.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo com prontuários de pacientes portadores de PC atendidos no Centro de Atendimento Comunitário (CAC) do UniCEUB, no período de outubro de 2010. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº CAAE 0147.0.303.000-10 do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) (ANEXO I).

A amostra total foi de 105 prontuários de pacientes que foram atendidos no período de julho de 2005 a julho de 2010. Como critério de inclusão, foram consideradas as seguintes delimitações: prontuários em que houver termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis; prontuários que tiverem as fichas de avaliação e evolução do tratamento integralmente preenchidas. Dos 105 prontuários, 77 foram excluídos pelo fato de não possuírem o consentimento dos pais ou responsáveis e pela ausência de alguma outra informação necessária para a pesquisa.

Para melhor organização dos dados foi utilizada uma ficha de coleta de dados (ANEXO II), contendo as seguintes informações de cada paciente: idade, gênero, tipo de deambulação (Colo, Cadeira de Rodas, Auxílio-locomção), tipos de PC (Quadriparesia, Diparesia, Hemiparesia, Espástico, Hipotônico, Atetose, Rigidez, Ataxia, Mista), as principais técnicas de tratamento fisioterápico empregado (Eletroterapia, Cinesioterapia, Alongamento, Hidroterapia, Bobath, Kabat, Treino de Marcha, Musicoterapia, Uso de órtese, Exercícios lúdicos e respiratórios).

Os dados coletados foram analisados estatisticamente através do programa Microsoft Office Excel 2007, no qual, foram submetidos a análise descritiva com

cálculo de média aritmética e seus respectivos, desvios padrões, mínimo, máximo e frequência a fim de melhor interpretá-los.

3 Resultados

Foi utilizada neste trabalho a análise de dados referente a um total de 28 prontuários, o que equivale a 27%, dos pacientes que frequentaram o CAC do UniCEUB. Sendo, 12 do sexo feminino (43%) e 16 do sexo masculino (57%), com faixa etária média de 77,27 (+/- 56,10/meses) com mínimo de 10 e máximo de 180 meses.

Quanto ao tipo de deambulação, 46,42% estavam no colo; 25% eram cadeirantes; 17,85% possuíam marcha independente; 3,57% possuíam auxílio-locomção; e 7,14% marcha com apoio, como demonstra o gráfico 1.

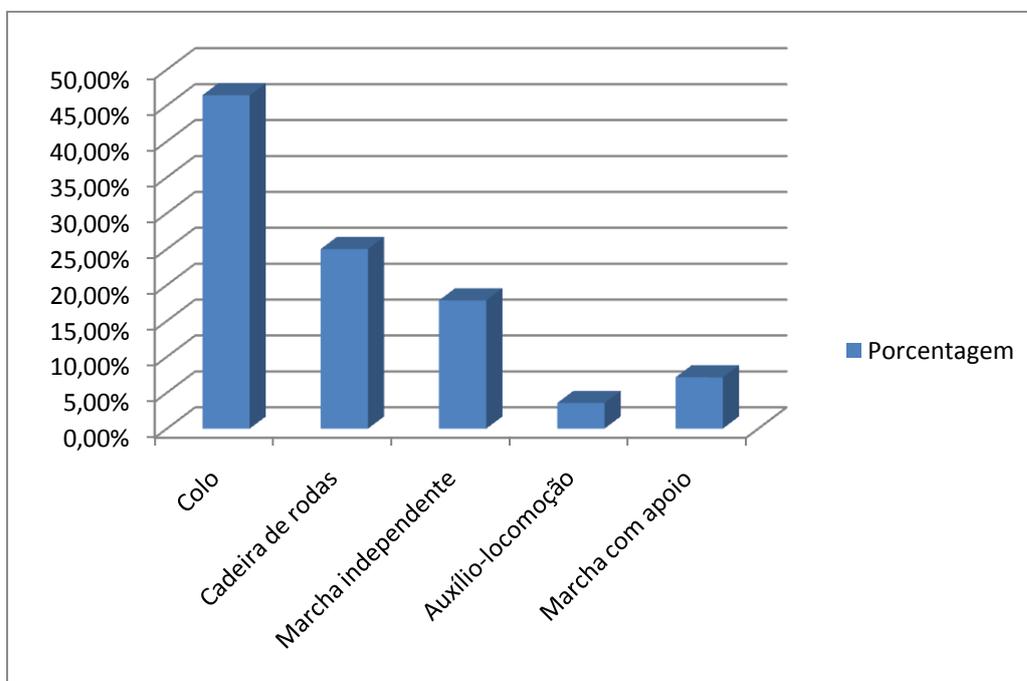


Gráfico 1: Percentual de crianças quanto ao tipo de deambulação.

Quanto ao tipo de PC, o mais freqüente foi quadriparesia espástica 32,10%; seguido de diparesia espástica 25% e hemiparesia espástica 21,40%, como também pode ser observado no gráfico 2.

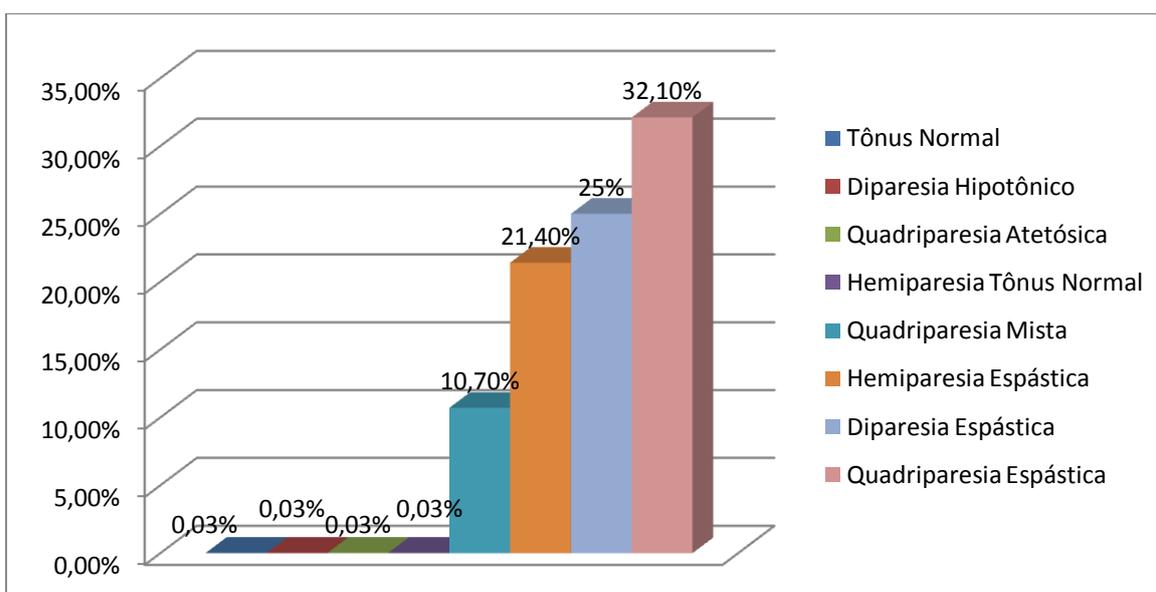


Gráfico 2: Percentual de crianças quanto ao tipo de PC.

Os tratamentos mais utilizados: 24 pacientes fizeram alongamento (85,71%); 20 pacientes fizeram cinesioterapia (71,42%); 12 pacientes realizaram o método neuroevolutivo Bobath (42,85%); 10 pacientes fizeram treino de marcha (35%); 7 fizeram musicoterapia (25%); 6 exercícios lúdicos (21,42%); 4 kabat (14,28%); 1 exercício respiratório (3,57%).

4 Discussão

Desde o ano de 2005, o CAC tem recebido crianças com PC de ambos os sexos. Neste estudo constatou-se que houve um predomínio do sexo masculino (57%). A maioria desses pacientes apresentam encurtamentos, espasticidade, e contraturas musculares. A espasticidade apresenta um grande potencial incapacitante, podendo causar dificuldades funcionais e contraturas (SHEPHERD, 1995), confirmando que neste presente estudo, de acordo com a parte comprometida do corpo, a maioria dos pacientes estavam no colo (46,42%). Verificou-se também, que o tipo de tônus mais predominante foi a hipertonicidade em 75% dos pacientes.

Quanto ao tratamento empregado, as modalidades Fisioterapêuticas, alongamento, cinesioterapia e o método neuroevolutivo Bobath, são, geralmente, as técnicas mais utilizadas em portadores de PC, de acordo com Segura *et al* (2007).

O alongamento mantém os músculos maleáveis, facilita a mobilidade e faz com que a transição da inatividade para a atividade seja realizada sem sobrecarregar o corpo. Os dados deste estudo revelaram que houve maior utilização do alongamento como forma de tratamento mais relevante. No estudo de Segura *et al* (2007) realizado com 20 pacientes espásticos submetidos a esta mesma técnica, constatou-se benefícios na redução da espasticidade.

A cinesioterapia foi o segundo tratamento mais utilizado. O termo cinesioterapia significa uma terapia através dos movimentos de acordo com Nolasco *et al*. (2008) e pode englobar uma série de técnicas, dentre elas as transferências de peso e as transições nos movimentos que são praticadas em diferentes posições para melhora da função. A iniciação destes constitui partes importantes do tratamento,

particularmente para crianças com espasticidade. São necessários movimentos ativos e muitas repetições para que a criança aprenda um movimento, podendo ocorrer várias respostas diferentes em cada atividade segundo Tecklin (2002) e Ratliffe (2002). Em um estudo realizado por Horn *et al.* (2003) a cinesioterapia é o procedimento mais utilizado em pacientes hemiparéticos espásticos com ombro doloroso na fase sub-aguda do acidente vascular encefálico.

O terceiro foi o Bobath. No estudo de Silva *et al.* (2010) o tratamento neuroevolutivo Bobath é uma das abordagens mais utilizadas em países como China e Brasil, embora esse método de tratamento nunca tenha sido comprovado como sendo mais eficaz do que outras modalidades. Seu principal objetivo é diminuir a espasticidade e a introdução dos movimentos automáticos e voluntários a fim de preparar para os movimentos funcionais (GLOSSÁRIO, 2010). Método importante para o desenvolvimento motor da criança podendo ser aplicado precocemente em bebês, antes que se estabeleçam as desordens de postura e de movimentos, que, em muitos casos, podem ser evitadas (FRANCO, 2010). Apesar de existirem procedimentos que tornam mais objetivo a intervenção terapêutica, no cenário da Fisioterapia, ainda existem profissionais que trabalham somente para aliviar os sintomas, sem elaborar um plano de tratamento adequado que vise a atenção ao corpo humano em sua totalidade (QUEIROZ, 2010).

Cabe a cada profissional da área, buscar atualizar-se com métodos e técnicas de tratamento, em razão de que o maior objetivo da Fisioterapia é restabelecer o movimento em qualquer que seja a situação. Este estudo foi elaborado para servir como auxílio e fonte complementar de conhecimento, para que o Fisioterapeuta busque novas perspectivas de conhecimento, avaliação e tratamento.

Este entendimento possibilitaria melhorar a atuação terapêutica dos profissionais da equipe, a orientação aos familiares que convivem diariamente com as limitações destas crianças e o ensino de novos profissionais que chegam no mercado.

A Fisioterapia possui um papel muito importante no tratamento e na evolução dos pacientes com PC, tornando-o mais capaz e independente possível.

Considera-se que o termo de consentimento assinado pelo responsável resultou na diminuição dos números de prontuários. As fichas de avaliação não padronizadas obtiveram ausência de dados importantes sendo assim, excluídos parte significativa do mesmo.

Com relação ao tamanho da amostra, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com maior número de prontuários e/ou fichas de avaliação neuropediátrica padronizada, podendo os dados serem descritos de uma melhor maneira. Comparar também com outras técnicas de tratamento incluindo o alongamento entre outros mais específicos com protocolos e detalhes da evolução de cada paciente mais elaborados.

Segundo o estudo realizado por Nascimento *et al* (2006) o futuro do profissionalismo depende do desenvolvimento na organização do trabalho e no conhecimento específico.

Este tipo de estudo é relevante para a verificação e identificação de intervenções terapêuticas podendo auxiliar profissionais da área e pesquisadores no seu cotidiano de trabalho.

5 Conclusão

Conclui-se que, o tratamento com alongamento, cinesioterapia e o método neuroevolutivo Bobath realizado na Fisioterapia do CAC pela maioria dos pacientes foram os mais utilizados, não podendo descartar as outras terapias em seu conjunto.

6 Referências Bibliográficas

CALCAGNO, N. C., PINTO, T. P. S., VAZ D. V., MANCINI, M. C., SAMPAIO, R. F. Análise dos efeitos da utilização da tala seriada em crianças portadoras de paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura, *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6, p. 11-22, 2006.

FRANCO, M. J. Terapia ocupacional e paralisia cerebral: tratamento método Bobath, 2010. Disponível em: <http://terapiaocupacionaleparalisiacerebral.blogspot.com>. Acessado em 1º de dezembro de 2010.

GARANHANI, M. R., CARDOSO, J. R., CAPELLI, A. M. G., RIBEIRO, M. C. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo, *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. v. 73, p. 112-115, 2007.

GLOSSÁRIO TÉCNICO – BOBATH, 2010. Disponível em: <http://www.educacaofisica.com.br>. Acessado em 1º de dezembro de 2010.

HORN, A. I., FONTES, S. V., CARVALHO, S. M. R., SILVADO, R. A. B., BARBOSA, P. M. K., JÚNIOR, A. D., ATALLAH, A. N., FUKUJIMA, M. M., PRADO, G. F. Cinesioterapia previne ombro doloroso em pacientes hemiplégicos/paréticos na fase sub-aguda do acidente vascular encefálico. *Arquivo Neuro-psiquiatria*. v. 61, p. 768-771, 2003.

MANCINI, M. C., FIÚZA, P. M., REBELO, J. M., MAGALHÃES, L. C., COELHO, Z. A. C., PAIXÃO, M. L. *et al*, Comparação do Desempenho de

Atividades Funcionais em Crianças com Desenvolvimento Normal e Crianças Com Paralisia Cerebral. Arquivo de Neuro-psiquiatria. v. 60 p. 446-452, 2002.

MARANHÃO, M. V. M. Anestesia e paralisia cerebral. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 55, p. 680-702, 2005.

NASCIMENTO, M. C., SAMPAIO, R. F., SALMELA, J. H., MANCINI, M. C., FIGUEIREDO, I. M. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais, Revista Brasileira de Fisioterapia. v. 10, p. 241-247, 2006.

NOLASCO, J., MARTINS, L., BERQUO, M., SANDOVAL, R. A. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica, 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acessado em 1º de dezembro de 2010.

QUEIROZ, G. Novas perspectivas sobre a fisioterapia, 2010. Disponível em: <http://atuafisio.blogspot.com>. Acessado em 1º de dezembro de 2010.

RATLIFFE, K. T. Fisioterapia Clínica Pediátrica: Guia para a equipe de Fisioterapeutas. São Paulo, 2002. p. 163-217.

ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria, v. 78, p. 48-54, 2002.

SEGURA, D. C. A., CRESPIÃO, D. L., DAROLT, M., BELEDEL, S. A., PICCIN, A. S., PICININI, J. A. S. Análise do tratamento da espasticidade através da fisioterapia e da farmacologia - um estudo de caso. Arquivo Ciências Saúde Unipar, Umuarama. v. 11, p. 217-224, 2007.

SHEPHERD, R. B. Fisioterapia em Pediatria. São Paulo, 1995, p.110-143.

SILVA, L. D., TAMASHIRO, V., ASSIS, R. D. Terapia por contensão induzida: revisão de ensaios clínicos. *Fisioterapia em Movimento*. v. 23, p. 153-159, 2010.

TECKLIN, J. S. *Fisioterapia Pediátrica*. Porto Alegre, 2002, p. 98-140.

Anexo I

Ficha de coleta de dados

Pesquisadora: Quézia Barbosa Alves

Dados pessoais

Data da análise: ___/___/___

Nome:

Idade: Data de nascimento: ___/___/___

Sexo: ()M ()F

Endereço:

Deambulação: ()Colo ()Cadeira de rodas ()Auxílio-locomoção

Dados da patologia (Tipos de PC)

()Quadriparesia ()Diparesia ()Hemiparesia

()Espástico ()Hipotônico ()Atetose ()Rigidez ()Ataxia

()Mista

Dados do tratamento

()Eletroterapia ()Cinesioterapia ()Alongamento ()Hidroterapia

()Uso de órtese ()Bobath ()Kabat ()Treino de marcha

()Musicoterapia

Anexo II

Brasília-DF, 19 de agosto de 2010.

Prezada Profa. Marília Jácome

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB

A coordenadora da escola clínica, CAC – Centro de Atendimento Comunitário, Profª. Flávia Ladeira Ventura Dumas, vem por meio desta informar que está ciente e de acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada “Tratamento fisioterapêutico em portadores de paralisia cerebral em um Centro de Fisioterapia: Estudo retrospectivo”, sob a responsabilidade da pesquisadora Quézia Barbosa Alves, a ser realizada no período matutino de setembro à outubro de 2010.

O pesquisador responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS no 196/96 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do projeto por parte desse Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Quézia Barbosa Alves - Uniceub

Coordenadora Flávia Ladeira Ventura Dumas

Anexo III

Memorando



1

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Brasília, 23 de outubro de 2010.

Memo. 390/10

Do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UniCEUB

Para: Mara Claudia Ribeiro

Quézia Barbosa Alves

Assunto: Encaminhamento do Parecer Nº CAAE 0147/10 TCC 187/10 – 2º versão

Prezadas Pesquisadoras,

Informamos que o CAAE 0147/10 TCC 187/10 referente ao projeto “**Tratamento fisioterapêutico em portadores de paralisia cerebral em um Centro de Fisioterapia: Estudo retrospectivo**” atendeu a todas as solicitações apontadas; está **aprovado** por este Comitê de Ética em Pesquisa e em condições de ser iniciado.

Ressaltamos a necessidade de atenção aos Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Após o seu encerramento, solicitamos o envio do relatório, conforme anexo, até 09 de dezembro de 2010.

Cordialmente,


Marília de Queiroz Dias Jácome
Comitê de Ética em Pesquisa – UniCEUB
Coordenadora



SEPN 707/907, Campus do UniCEUB, Bloco IX, 70790-075, Brasília – Fone: (61) 3966.1511
Educação
Cidadania
www.uniceub.br – comite.bioetica@uniceub.br