

INDICAÇÃO DA PRANCHA ORTOSTÁTICA COMO RECURSO FISIOTERAPEUTICO NA PARALISIA CEREBRAL: Um relato de caso

Luana Fonsêca dos Santos¹; Marcia do Carmelo Batista².

Introdução: Paralisia Cerebral (PC) ou encefalopatia Crônica não progressiva é um conjunto de distúrbios permanentes do desenvolvimento da postura e movimento, resultando na limitação das atividades motoras essenciais. Sua origem pode estar associada a fatores de risco materno no período pré-natal, peri e pós natal, ocasionando lesão de leve, moderada a grave no Sistema Nervoso Central em desenvolvimento. Caracteriza-se por apresentar distúrbio motor e, em alguns casos, alterações sensoriais, perceptivos, cognitivos, dentre outros. De acordo com o local de acometimento, a distribuição topográfica a (PC) se classifica em quadriplegia, hemiplegia e diplegia espástica. O tratamento é clínico, medicamentoso em alguns casos e, de forma contínua, com a equipe multiprofissional. A fisioterapia tem um papel fundamental nesse processo por utilizar recursos e/ou técnicas com base fisiológicas neuroevolutivas que podem ser associadas à mecanoterapia. A prancha ortostática é um recurso que proporciona estabilidade do corpo com variações de declives com marcadores em graus de alavancas. Promove estímulos sensoriomotores, inibir posturas patológicas, proporcionando à descarga de peso bipodal, melhora da circulação sistema e ajuste corporal dentre outros.

Objetivo: Avaliar simetria e ajuste postural da criança com (PC) após uso de prancha ortostática. O estudo se torna relevante por aproximar as teorias com uma maior vivência nas práticas propiciadas no projeto.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo realizado por meio de um estudo de caso de uma criança com diagnóstico de Quadriplegia espástica por Paralisia Cerebral, sexo feminino, d/n: 15.10.2012, que se encontra inscrita no Projeto “Bêbes de Risco” desde 18.06.2013 até os dias atuais. Realizando duas sessões terapêuticas semanais à tarde. Foram elencados os recursos: Conceito *Bobath*, *Rood* e ludoterapia associado à mecanoterapia – prancha ortostática. Foi realizada uma avaliação inicial em que se observou atraso no DNPM: déficit do controle cefálico, do rolar, do sentar e da postura bípede.

Resultados e Discussão: A partir da avaliação inicial foram realizadas 57 sessões de fisioterapia e a partir de 2014 acrescentou-se a prancha ortostática por 10’ a 15’, como facilitadora, a cada final da sessão, realizando 25 sessões com a mesma. Constatou-se que a associação do tratamento fisioterapêutico proporcionou um maior ajuste corporal da criança, com melhora do controle cefálico, seguindo da aproximação coxofemural e alongamento da cadeia muscular posterior. Além de um melhor funcionamento esfíncteres anal e vesical relatado por sua genitora.

Conclusões: Considerando as limitações decorrentes da cronicidade do caso, a criança apresentou uma evolução significativa, pois o ortostatismo passivo promove alinhamento e a estabilidade postural, além de benefícios hemodinâmicos e cardiorrespiratórios. Por fim, a indicação desse recurso associado às terapias convencionais possibilita maiores pontos de apoio e estabilidade, diminuir os movimentos involuntários, fornecer maior percepção visoespacial e atenção para realização dos exercícios.

Palavras-chave: Quadriplegia espástica, Fisioterapia, Estimulação precoce, Mecanoterapia.

1. Aluna do curso de Fisioterapia, colaboradora, luana_fonseca_santos@hotmail.com; 2. Orientadora, CCS, marciadocarmelo@yahoo.com.br