



FISIOTERAPIA COMO RECURSO PARA TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA

Clodoaldo Beviláqua de Faça¹
Jhenifer de Jesus Souza²
Lucas Malagolini Costa³

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento funcional, ECNE, Encefalopatia Crônica Não Evolutiva.

INTRODUÇÃO - Stanley (2000) afirma que a Paralisia Cerebral (PC) descreve um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e postura, causando limitação da atividade, que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorrem no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil até o segundo ano de vida pós-natal. As desordens motoras da PC podem frequentemente estar acompanhadas por distúrbios sensoriais, cognição, comunicação, percepção, comportamental, desordens epiléticas, dentre outros prejuízos. Qualquer dano no tecido cerebral promove limitações nas atividades funcionais, atribuída a distúrbios não progressivos ocorridos no feto ou nos primeiros anos do desenvolvimento encefálico. Podendo ocorrer no período pré-natal, perinatal ou pós-natal e ainda apresentar outros distúrbios associados como: deficiência auditiva, visual, da linguagem, ortopédicos e intelectuais. (1) E ainda, ser classificada pelos sinais clínicos em: espástica, atetósica, atáxica, hipotônica. Há também a forma mista que une características da forma atetósica, atáxica e espástica (2) **OBJETIVO/S** Buscar esclarecer os benefícios de reabilitação cinesioterápica através de estudos referenciados. **METODOLOGIA** Como base de pesquisa e informação buscamos livros e artigos dos bancos de dados SCIELO, EBESCO, MEDLINE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** A criança com paralisia cerebral também se desenvolve, contudo num ritmo mais lento. Seu desenvolvimento não é só atrasado, mas segue um curso anormal. Todas as crianças com paralisia cerebral atingem os seus marcos motores mais tarde quando comparadas com as crianças normais, e tal constatação é independente da inteligência e grau de comportamento. Isto não ocorre somente nas crianças com quadriplegia, mas também nas diplégicas e hemiplégicas (BOBATH E BOBATH 1989). De acordo com a citação acima, observa-se que quando o mesmo se torna mais ativo, que se manifestam as atividades motoras anormais e a espasticidade, e o treino feito com o mesmo traz a ele(a) habilidades das quais sem esse treino não seria possível, como deambular com mais estabilidade. Segundo Nobre et al. (3), em crianças saudáveis, com as estratégias de equilíbrio íntegras, o ortostatismo é mantido sem a necessidade de adaptações das estratégias motoras globais. No entanto, o mesmo não acontece com as crianças com PC, pois não apresentam integridade das estratégias, incluindo a reação de tornozelo. Em nossos estudos constatou-se que esse equilíbrio era conseguido através de uma base mais alargada. Segundo Allegretti et al. , o treinamento do equilíbrio, utilizando diferentes superfícies e materiais que estimulam as informações sensoriais, pode promover melhora da resposta do ajuste postural em pé. Isso foi observado no estudo, e foi um dos fatores principais na evolução desse equilíbrio. **CONCLUSÃO** Neste estudo fica explícito que toda forma de intervenção para, alongamento, fortalecimento e mobilizações é de suma importância para manter o que o (a) paciente possui, se tratando de ADM, força e independência, como também para obter ganho nos mesmos, enfatizando a função e a queixa principal. Fica sugestivo a necessidade de um auxílio fisioterápico, e por se tratar de um acometimento permanente deve-se dar continuidade no tratamento fisioterápico em solo, assim como também praticar exercícios que possam ser feitos de forma autônoma pelo(a) paciente em seu domicílio de forma a complementar o tratamento. **BIBLIOGRAFIA** (1) Lucena MOV, Carvalho SMCR, Germano CDFM, Lemos MTM. Abordagem Fisioterapêutica na visão do “Cuidar” de uma criança com Paralisia Cerebral associada a Deficiência Intelectual: relato de caso. R Brasci Saúde, 2013; 16 (4): 567-572. (2) Oliveira LB, Dantas ACLM, Paiva JC, Leite LP, Ferreira PHL, Abreu TMA. Recursos Fisioterapêuticos na Paralisia Cerebral Pediátrica. Revista Científica da Escola da Saúde.abr./set 2013; Ano 2. (3) ROTTA, N. T. Paralisia Cerebral: novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria, v. 78, supl. 1, 2002.

¹ Professor, Orientador do curso de Fisioterapia do CEULJI/ULBRA graduado em Fisioterapia pela Universidade de Cuiabá. Especialista em Traumatologia-Ortopedia Funcional pelo CREFITO -9, Pós-Graduado em Aperfeiçoamento para Perícia Judicial pelo IEDUV- ES Pós-Graduado em Docencia Universitária pelo CEULJI/ULBRA - RO Mestre em Saúde Coletiva pela ULBRA/CANOAS Docente Universitário pelo CEULJI/ULBRA, Pós-Graduação em Ortopedia Hospitalar CEULJI/ULBRA-clodoaldo77@hotmail.com

² Acadêmica do 8º período de Fisioterapia CEULJI/ULBRA – jhenneeee@hotmail.com

³ Acadêmico do 10º período de Fisioterapia CEULJI/ULBRA – malagolini_123@hotmail.com