

BALANÇO ADAPTADO PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Daiane Giacomet Ferreira*, Dulce Mariele Danieli^a, Priscila de Souza de Lima^a, Tairine da Rosa Trevisan^a

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

*Autor correspondente (Orientador)

Daiane Giacomet Ferreira, endereço: Rua Os Dezoito do Forte,
2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Paralisia. Cerebral. Inclusão. Social.
Espasticidade.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Conforme Bobath e Bobath (2001), o termo paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento motor e postural, acarretando limitações nas atividades, decorrentes de distúrbios não-progressivos (Encefalopatia crônica não-progressiva), ocorridos nos períodos pré, peri ou pós natal (até os 03 anos de idade), com localização única ou múltipla no cérebro infantil imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas. A PC foi estudada pelo casal, Karel e Berta Bobath, a partir de meados da década de 1940, na Grã-Bretanha, que criou o Conceito Neuroevolutivo Bobath, hoje difundido pelo mundo. Esse conceito engloba uma abordagem desde a avaliação até o tratamento, com o objetivo de inibir padrões posturais primitivos, sempre tentando normalizar o tônus anormal, dessa forma, melhorando a função motora. O portador de PC apresenta alterações neuromusculares, como variações de tônus muscular, persistência de reflexos primitivos, deficiência no mecanismo de controle postural normal, rigidez e espasticidade. Tais alterações, geralmente se manifestam com padrões específicos de postura e movimentos, comprometendo o desempenho funcional – variando de acordo com cada caso e tipo de lesão – em contextos relevantes como as atividades de vida diária (andar, alimentar-se, tomar banho, vestir-se, entre outros). As alterações motoras são frequentemente acompanhadas por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, comportamento, epilepsia e problemas osteomusculares secundários, tais como escoliose. **OBJETIVO:** Criar um dispositivo regulável para que crianças com PC possam usufruir do benefício de brincar de uma maneira mais segura e confortável, bem como, gerar estímulos de equilíbrio, reforçar a musculatura da coluna vertebral, visando à melhora da

postura e melhorando a qualidade de vida desta criança e de seus familiares. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo e desenvolvimento do trabalho, denominado “Desafio FSG” caracteriza-se por revisão literária de artigos, sites e livros, de modo que já apresentam material elaborado com comprovações científicas. Segundo Boaventura (2011), a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva do protocolo de investigação, ou seja, após a escolha de um assunto, é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema proposto. Inicialmente, desenvolveu-se a ideia de criar um dispositivo adaptável e regulável para crianças com PC através da disciplina Fisioterapia Neurofuncional na Infância e Adolescência. Houve uma grande dificuldade para encontrar um material que fosse seguro para confecção do colete de segurança do dispositivo e também para ajustar um tamanho ideal do balanço para que várias crianças pudessem usufruir deste equipamento. Posteriormente, confeccionou-se um balanço adaptado a fim de que crianças portadoras de PC pudessem brincar com um equipamento diferente, dessa forma, incentivando a inclusão social e melhorando a qualidade de vida dessas crianças. Após a confecção e apresentação do produto, o mesmo foi doado à APAE da cidade de Caxias do Sul/RS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Em relação à confecção do balanço tomou-se como base a dificuldade de encontrar balanços adaptados para crianças com necessidades especiais. Por conta disso, averiguou-se a possibilidade de levar mais comodidade aos cuidadores em relação ao momento de descontração e principalmente por ser uma maneira lúdica e inovadora de reforçar a musculatura da coluna vertebral, postura e estimular o equilíbrio. Para a confecção do balanço foi utilizado ferro na estrutura, madeira de tauari para o assento e encosto, e parafusos para anexar as madeiras e visar a segurança. Para o cinto regulável foram utilizados alças de nylon, engates e passadores reguláveis de plástico. O balanço fica preso através de correntes de ferro que suportam até 150kg. A diferença entre um balanço normal encontrado em praças públicas e playgrounds para o que foi criado é o tamanho, ou seja, o balanço adaptado é mais largo e tem o encosto mais alto, facilitando a postura adequada da criança e o cinto regulável possibilita o uso por crianças de diversas idades devido as possíveis regulagens que podem ser feitas com estabilidade e segurança. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a funcionalidade do balanço cumpriu a proposta idealizada pelas autoras, proporcionando aos pacientes com paralisia cerebral um método inovador para momentos de diversão e lazer. Através do cinto regulável é possível ajustar a coluna da criança na posição correta, ou seja, mantendo-a com a coluna ereta evitando maior gasto energético e possíveis patologias

anatômicas associadas a má postura. Entretanto, foi possível observar que existe uma grande escassez de brinquedos adaptáveis para crianças. Apesar dos esforços da população, dos familiares, dos profissionais da área da saúde e principalmente a necessidade das crianças com PC, ainda há um distanciamento da realidade e necessidade, ou seja, a inclusão de crianças com condição psicomotora especial de início precoce precisa de muito estudo, um olhar especial e investimento.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. A., LIMA, E. D. R. P. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador na inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral. In: **Educação em revista**. Belo Horizonte, MG, Vol. 27, N.º 3, 2011.
- BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da Pesquisa**. Monografia, dissertação e tese. Atlas, 2011.
- BOBATH, K. **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral**. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 2001.
- DAHER, M.T. et al. Relação entre a função e a presença e tipo de deformidade no paciente com paralisia cerebral. In: **Revista Coluna**. São Paulo, SP, Vol. 15, N.º 4, 2016.
- LIMA, C. L. F. A; FONSECA, L. F. **Paralisia Cerebral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- MANCINI, M. C. et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. In: **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, SP, Vol. 08, N.º 3, 2004.
- RÉZIO, G. S. et al. Estudo da independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com Paralisia Cerebral. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, SP, Vol. 18, N.º 4, 2012.
- RÉZIO, G. S., FORMIGA, C. K. M. R. Inclusão de crianças com paralisia cerebral em escola de ensino fundamental. In: **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, SP, Vol. 21, N.º 1, 2014.
- SILVA, C. X.; BRITO, E. D.; SOUSA, F. S.; FRANÇA, I. S. X. Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidador? **Revista Rene**, v. 11, n. especial, p. 204-214, 2010.