

CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL HIPOTÔNICA ATENDIDA NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNICATÓLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laiane Lima Silva¹; Bruna Nayara Rodrigues Costa¹; Ícaro Renan Moura Dias¹; Thiara Marques Pacheco¹; Maria Udete Facundo Barbosa²

Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento do movimento e postura, ocasionando limitações nas atividades. Os distúrbios não progressivos ocorrem no cérebro em desenvolvimento. As desordens motoras da PC são geralmente acompanhadas por desordem na sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento, podendo também ser acompanhadas por crises convulsivas (ABPC, 2012). A PC evidencia inúmeros quadros clínicos dependendo do local do encéfalo afetado tendo como consequência diferentes tipos de sintomas, sendo a mais comum o PC do tipo espástica, com inúmeras sequelas associadas, como hemiplegia, tetraplegia, diplegia, podendo ser atáxico ou atetóide, com variação de graus sendo leve, moderada ou grave (LIMA; MARINHO, 2006). **Objetivo:** Relatar a minha experiência com uma criança com Paralisia Cerebral Hipotônica atendida na Clínica Escola de Fisioterapia da Unicatólica. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Unicatólica, no período de Agosto a Novembro de 2017 durante o estágio de Neuropediatria com os alunos do 10º semestre. **Resultados:** A minha experiência com uma criança com paralisia cerebral hipotônica durante o estágio foram observadas as seguintes alterações, quando a criança chegou a primeira vez apresentava os polegares inclusos, hipotonia em MMII e MMSS, cabeça lateralizada, extensão de MMII e flexão de MMSS e hipersecretiva. Foi realizado nos primeiros atendimentos: dissociação de tronco, estimulação precoce, vivência do padrão flexor para quebra da extensão dos MMII, extensão de cervical, estimulação vestibular ântero-posterior na bola feijão, técnicas de higiene brônquica (AFE, tapotagem e vibrocompressão). Após 2 anos foram observadas as seguintes alterações: cabeça lateralizada, sem controle de cervical, hipotonia em ambos membros, espasmos como epilepsia são constantes durante o atendimento, hipersecretiva. Durante minha vivência foi realizado fortalecimento de cervical no rolo com auxílio do terapeuta, estimulação para rolar de supino para prono, vivência da postura sentada no Rody com auxílio do terapeuta, flexão de ombro passivo, abdução e adução de ombro passivo, flexão de quadril passivo, alongamentos dos ísquios tíbias, e inversores do pé e técnica de higiene brônquica (AFE, tapotagem, vibrocompressão). **Conclusão:** A vivência durante o estágio permitiu o crescimento como acadêmica e como pessoa, transformando a minha maneira de olhar a reabilitação neurofuncional que além de ser muito importante para as disfunções presentes na PC, possibilitou entender as práticas e técnicas se interagindo com a humanização. Pode-se perceber também um pouco de evolução no paciente que chegou sem qualquer contração, e atualmente, já apresenta um esboço contrátil.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Tratamento. Fisioterapia.