

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

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

1. Discentes do curso de Fisioterapia Unicatólica;
2. Docente do curso de fisioterapia Unicatólica.

RESUMO

Introdução: Segundo Ferraretto e Souza, (1998) a paralisia cerebral é classificada por uma alteração dos movimentos voluntários e/ou estáticos do paciente, normalmente apresenta-se cedo, podendo ser secundária a uma afecção ou disfunção do sistema nervoso central (SNC). O evento lesivo pode ocorrer no período pré, peri ou pósnatal. As encefalopatias crônicas da infância incluem diversas afecções com várias etiologias e quadros clínicos variados, porém há em comum o fato de afetarem o SNC das crianças com caráter crônico. A paralisia cerebral do tipo espáscadicoplégica, é caracterizada pelo acometimento dos membros de ambos os lados, apresentando as seguintes alterações: padrões anormais de postura e/ou movimentos; aumento do tônus muscular (não necessariamente constante); reflexos patológicos; hiperreflexia e/ou sinais de liberação piramidal (ABPC,2012). **Objetivo:** Relatar a minha experiência com uma criança com Paralisia Cerebral DiplégicaEspástica 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. **Resultados:** Relato da minha experiência com uma criança com paralisia cerebral diplégicaespástica durante o estágio de neuropediatria, no primeiro atendimento foi realizada interação criança-terapeuta, onde foi possível observar: pelve direita anteriorizada; escápula esquerda alada; cabeça rodada para a esquerda; pés em eversão; fraqueza de abdutores do quadril; déficit de equilíbrio; genocurvatum maior em joelho esquerdo; hiperlordose lombar; movimentos anatômicos e força muscular preservado em MMSS. De acordo com o que foi possível observar, foi realizado os seguintes protocolos de atendimento: Plataforma vibratória; esteira ergométrica; treino na barra paralela com obstáculos; treino na prancha para inversão; fortalecimento muscular ativo; alongamentos; músculo energia; treino de motricidade fina; jogos lúdicos. **Conclusão:** Foi possível observar que a criança se adaptou-se bem aos diferentes tipos de terapia, demonstrando maior controle neuromuscular na execução de exercícios, de acordo com o decorrer dos atendimentos, onde o protocolo foi seguido de acordo as alterações cinesiológicas funcionais apresentadas pela criança.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Espástica. Fisioterapia.