ADAPTAÇÃO DO MÉTODO BOBATH NA HIDROTERAPIA EM CRIANÇA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL

Acadêmicas: Luciana Cristina da Silva
Patrícia do Carmo Silva Parreira
Orientação: Serginaldo José dos Santos
Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

Nos últimos anos tem-se observado crescente interesse pelas encefalopatias, principalmente a Paralisia Cerebral. O termo paralisia cerebral é considerado inadequado por muitos autores, pois significa uma ausência total de atividades físicas e mentais, e isso não ocorre, sendo mais adequada a denominação Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva. A definição mais atualizada é: um grupo não progressivo mais frequentemente mutável, de distúrbio motor (tônus e postura), secundário à lesão do cérebro em desenvolvimento. O evento lesivo pode ocorrer no período pré, peri ou pós natal (Nelson, 1994; Kuban e Leviton, 1994 apud Ferraretto e Souza, 1998).

Muitas técnicas foram desenvolvidas para o tratamento de Paralisia Cerebral. Para esta pesquisa foi escolhido o Método Bobath, tratamento neuroevolutivo que tem como princípio inibir os padrões posturais anormais e facilitar reações normais, sendo esta uma terapêutica terrestre.

O objetivo desta pesquisa foi verificar a eficácia da adaptação do Método Bobath no meio aquático para tratamento de crianças portadoras de paralisia cerebral. Portanto, atividades pertencentes ao Método Bobath foram adaptadas ao meio aquático com temperatura elevada. A água, através de suas propriedades físicas, estimula as re-

ações de endireitamento e equilíbrio, propriocepção dos movimentos, movimentos ativos dos membros, esquema corporal e noção espacial.

No período de 28/06/1999 a 29/09/1999 foi aplicado um protocolo de atendimento em 24 sessões de 40 minutos de duração em piscina aquecida, temperatura entre 31º e 33º C, duas vezes na semana na Academia M3, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

O trabalho foi realizado em uma criança de um ano e seis meses portadora de paralisia cerebral devido a intercorrência materna (ruptura da bolsa d'água e eclampsia) acelerando o parto, que ocorreu no 8º mês de gestação, estabelecendo um quadro físico funcional de diparesia espástica leve.

O protocolo continha exercícios de relaxamento, alongamento, dissociação de cinturas, exercícios de controle de tronco, estímulo à reação de endireitamento, equilíbrio e proteção, estímulo à mobilidade ativa, noção espacial e esquema corporal.

Os resultados obtidos foram uma diminuição do tônus, maior mobilidade ativa de membros, controle de tronco, rolamento dissociado, arrastar, reações de endireitamento e equilíbrio, sentar sem apoio, reações de proteção para frente e para os lados, dissensibilização das mãos, postura de gato quando colocado, aquisição de transferência de sentado para decúbito ventral, maior apoio plantar em posição ortostática, marcha com apoio, melhora da vocalização e esquema corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Fabiana B. *O que é paralisia cerebral*. [on line]. Disponível: http://www.angelotti.eti.br/fono/artigo3.html. [23 jan. 1999].

BOBATH, Berta. *Atividade postural reflexa anormal causada por lesões cerebrais*. 2. ed. São Paulo : Manole, 1978.

BOBATH, Berta; BOBATH, Karel. *Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral*. São Paulo : Manole, 1978.

BOBATH, Karel. *A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral*. São Paulo : Manole, 1989.

CHACHAM, Anat; HUTZLER, Yeshayahu; BERGMAN, Uri; SZEINBERB, Amir. *Effects of a movement and swimming program on vital capacity and water orientation skill of children with cerebral palsy*. Israel : [s.n.], 1998.

CHAKERIAN, Dayle Lynn; LARSON, Michelli A. *Effects of upper extremity weight bearing on hand opening and prehension patterns in children with cerebral palsy*. Los Angeles : [s.n.], 1993.