

# REABILITAÇÃO PSICOMOTORA AQUÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

Carla Cristina Xavier Martins

Luciane Laura Bazzo

## Resumo

Embasado em conhecimentos teóricos e práticos adquiridos através de levantamentos bibliográficos e participação em cursos, procurou-se associar a Hidrocinesioterapia e a Psicomotricidade no tratamento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral (PC).

A Paralisia Cerebral, atualmente denominada Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), é um grupo de distúrbios cerebrais, resultante de lesões ou mau desenvolvimento no período fetal, durante o parto e, nos primeiros meses de vida até os 3 anos de idade, devido a imaturação do SNC, apresentando caráter não progressivo e desordens motoras.

Hidrocinesioterapia é uma modalidade terapêutica que se beneficia das propriedades físicas e fisiológicas da água, proporcionando efeitos terapêuticos. Pode-se utilizar inúmeras técnicas segmentares e globais, uso de materiais que facilitam e dificultam movimentos, entre outros.

A Psicomotricidade é a realização de um pensamento através de um ato motor coeso, econômico e harmonioso, exigindo-se uma afetividade equilibrada. A psicomotricidade apresenta técnicas associadas a recursos como jogos educativos; discriminação de objetos; seqüência temporal e espacial, podendo usar a água como mediadora terapêutica.

A associação de técnicas como Hidroterapia e Psicomotricidade no tratamento de crianças portadoras de Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), trata-se de uma elaboração de exercícios com a finalidade de proporcionar um melhor desenvolvimento psicomotor do paciente. Espera-se, com isto, alcançar um melhor auto-controle do tônus muscular, propiciando movimentos funcionais isolados e diferenciados (equilíbrio, marcha e propriocepção) e uma organização espaço-temporal mais adequada e harmônica.

Exercícios foram elaborados e protocolados com a intenção de englobar o máximo de atividades funcionais possíveis, dentro das quais envolveram recursos que utilizavam estímulos visuais e sensório-motores como bolas, carrinhos, tapetes flutuadores, pinos, argolas, baldes, pranchas, bambolês, objetos que se diferenciavam pelas formas e cores.

No início da pesquisa, o paciente apresentou pé equinovaro; base alargada; genu recurvatum; hipertonia e diminuição de força muscular em membros inferiores; marcha voluntária com apoio; reação positiva de suporte, colocação plantar e palmar; reação cervical de retificação e reação corporal de retificação; Babinsk; reações de proteção para frente e para os lados.

Após a realização de vinte e uma sessões, o paciente obteve bons resultados num aspecto global sendo percebido grandes mudanças comportamentais e posturais, tais como diminuição de base alargada, melhora do equilíbrio estático e da coordenação global, maior controle motor e organização espaço-temporal.

Conclui-se, portanto, que a associação das técnicas tiveram resultados satisfatórios e adequados para o paciente.

## **Bibliografia**

- APOSTILA DO MÉTODO SHRIRABE. Campo Grande-MS: 1997.
- BOBATH, K. *A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral*. Trad. J. Pinto Durdte. São Paulo: Manole, 1989.
- SKINNER, A. T.; THOMSON, A. *Duffield exercícios na água*. 3. ed. São Paulo: Manole, 1985.
- SOUZA, Â. M. C. de; FERRARETTO, I. *Como tratarmos a paralisia cerebral – reabilitação*. São Paulo: Escritório Editorial, 1997. Associação de Assistência a Criança Defeituosa (AACD), Associação Brasileira de Paralisia Cerebral (ABPC).
- VELASCO, C. G. *Habilitações e reabilitações psicomotoras na água*. São Paulo: Harbra, 1994.