

ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINO DE MARCHA COM SUSPENSÃO CORPORAL EM CRIANÇAS NÃO DEAMBULANTES

Milena Julia Chirolli¹, Geison Sebastião Reitz,² Helio Roesler³

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia CEFID - bolsista PROBITI/UDESC

² Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – CEFID

³ Orientador, Departamento de Ciências da Saúde- CEFID – helio.roesler@udesc.br

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Suporte de Peso Corporal. Treino de marcha.

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é um grupo de distúrbios não progressivos e permanentes do cérebro, que pode resultar em comprometimento do movimento, postura, sensibilidade, percepção, cognição e controle do motor do paciente. Tal comprometimento é resultado de danos cerebrais que ocorrem durante o desenvolvimento fetal ou da criança, que pode levar a problemas de equilíbrio, distúrbios de mobilidade e deformidades musculoesqueléticas (ROSENBAUM *et al.*, 2006). O treino de marcha em crianças com tais problemas neurológicos é difícil pois em muitos casos são incapazes de produzir a força muscular necessária para manter a postura e caminhar. Neste sentido, o Suporte de Peso Corporal é um sistema que segura parcialmente o peso do paciente, com objetivo de facilitar a marcha.

Objetivos: Avaliar os diferentes efeitos do tratamento de caminhada em esteira ergométrica com SPC em crianças não-deambulantes, levando em conta análise da função motora grossa e flexibilidade.

Métodologia: Participaram do estudo 7 crianças com GMFCS nível IV ou V com idade entre 4 a 12 anos. Realizaram-se sessões semanais com duração de 30 minutos e intervalo de 7 dias. O SPC foi colocado acima de uma esteira ergométrica, realizando uma suspensão parcial dos pacientes, o que possibilitava a atuação de dois terapeutas em auxiliar em pontos-chaves de joelho e tornozelo, facilitando a realização dos movimentos de marcha. A suspensão foi estabelecida em aproximadamente 60 a 90% do peso corporal. O atendimento na esteira ergométrica foi aplicado com velocidade entre 1 Km/h a 3 Km/h, conforme a necessidade e condições do paciente. Para fins de avaliação pré e pós tratamento, utilizou-se a escala de medição da função

motora grossa GMFM, tal como o Flexiteste, que possibilita obter um indicativo da flexibilidade passiva máxima dos sujeitos.

Resultados: A tabela a seguir apresenta a média de todos os sujeitos no aumento de cada domínio da escala GMFM. Como observa-se, foi possível constatar um aumento relevante na função motora grossa dos sujeitos, onde o domínio A (Deitar e Rolar) obteve maior pontuação, com um aumento de 14,09%. Sentar (Domínio B) demonstrou aumento de 10,43%, Engatinhar e Ajoelhar (C) 7,27% e o domínio Em Pé (D) 8,28%.

Tabela 1. Resultado do GMFM pré e pós tratamento intensivo com SPC.

	Avaliação	Domínio A	Domínio B	Domínio C	Domínio D
Média	Pré	64,70%	62,66%	52,25%	18,82%
	Pós	78,79%	73,09%	59,52%	27,10%

Relativo ao Flexiteste, o resultado do flexíndice teve uma pontuação média inicial de 28 pontos (flexibilidade pequena). Já ao final do tratamento constatou-se uma pontuação de 35,85 pontos (flexibilidade médio negativo), tendo aumento de 7,85 pontos. A tabela a seguir demonstra os valores individuais de cada sujeito, seguido da média obtida entre os 7 sujeitos.

Tabela 2. Resultado do Flexiteste antes e após o tratamento.

Avaliação	1	2	3	4	5	6	7	Média
Pré	25	28	33	27	29	26	28	28
Pós	31	35	40	36	37	35	37	35,85

Conclusões: Concluiu-se que o tratamento intensivo por meio do SPC possibilita ganhos no desempenho motor e na flexibilidade de pacientes com PC, sendo uma alternativa eficaz para o tratamento de crianças com paralisia cerebral.

Como proposta de continuidade do presente projeto de pesquisa, será realizado um protocolo de tratamento de 12 meses englobando outras análises utilizando câmera termográfica para verificar o aumento de aporte sanguíneo para os membros inferiores, tal como a realização de exame de sangue e desintometria ossea para fins de investigar o possível aumento na produção de massa ossea, levando em conta que crianças com PC possuem tendência a osteopenia e osteoporose.