

ADEQUAÇÃO POSTURAL: UMA INTERVENÇÃO TERAPEUTICA OCUPACIONAL EM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM PARALISIA CEREBRAL

ELISANDRA BIRGIMANN GOMES¹; CASSIANE IACANA DA COSTA²; TALINE ARAUJO ALVES²; KELVIN TECHERA BARBOSA²; CASSANDRA DA SILVA FONSECA²; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA³

¹*Universidade Federal de Pelotas – elisandragomes@msn.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – kassianedacosta@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – talinealvees@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – kelvintecherabarbosa@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – cassandrasilva@ufpel.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – renatataoufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas, no curso de Terapia Ocupacional vinculado ao projeto de extensão Terapia Ocupacional: Acessibilidade e Inclusão, o qual tem por objetivo geral promover a acessibilidade e inclusão de adultos e crianças, com diferentes ações.

Uma das ações realizadas pelo projeto é o atendimento individual de pessoas com deficiência, sendo a adequação postural um dos recursos utilizados pelo terapeuta ocupacional.

A Paralisia Cerebral (PC) é uma encefalopatia crônica não evolutiva, estacionária, com predominante distúrbio de motricidade e sensorial, resultante de uma lesão cerebral no início do desenvolvimento neuromaturacional. (FERNANDES, 2007)

Dentre as deformidades relacionadas ao tronco de pacientes com PC espásticos, são observadas as escolioses neuropáticas graves, com frequência em região tóracolombar, de início precoce com rápida progressão (FERNANDES, 2007 apud SHEPHERD, 1995). A obliquidade pélvica associada às curvas neuropáticas impedem que a pelve mantenha sua horizontalidade na posição sentada e a associação com a rotação pélvica pode ser causada por contratura dos músculos que se fixam acima e abaixo da pelve. (CSP, 2005)

De acordo com o modelo de classificação proposto pela Organização Mundial de Saúde, esta enfermidade pode apresentar consequências variadas. Sua classificação baseia-se no tipo de tônus, podendo ser espástico, discinético ou atetóide, atáxico, hipotônico e misto, e distribuição topográfica (local da lesão no cérebro), como quadriplegia, hemiplegia e diplegia. (WHO, 1999)

Uma parcela considerável da população que tem a paralisia cerebral como diagnóstico clínico necessita de cadeira de rodas ou carrinho de transporte com sistemas de assentos diferenciados. Para uma prescrição adequada desses equipamentos, o terapeuta ocupacional utiliza recursos tecnológicos para atender as necessidades de posicionamento e alcançar conforto, segurança e mobilidade funcional (CAVALCANTI; GALVÃO; CAMPOS, 2007).

Em síntese, uma cadeira de rodas possui como sistema postural um assento almofadado como base para a estabilidade da pelve e um encosto para o tronco. Além de componentes adicionais que conferem ao usuário conforto, como o apoio de cabeça, pés, braços, os estabilizadores de tronco, as especialidades para inclinação do assento e/ou do encosto (REIS, 2004).

O objetivo deste trabalho é realizar a adequação postural de um paciente diagnosticado com Paralisia Cerebral quadriparético que faz uso da cadeira de rodas.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de caso de atendimento oferecido pelo projeto de extensão Terapia Ocupacional: Acessibilidade e Inclusão, com atendimentos realizados nas terças feiras no período da tarde, sendo destas, uma avaliação do paciente realizada na UBS de referência.

Os procedimentos da intervenção foram: Anamnese, avaliação postural do paciente, avaliação da cadeira de rodas e o plano terapêutico foi propriamente a realização da adequação postural.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente A.D.B.B., 18 anos, sexo masculino, nascido na cidade de Pelotas em 19/11/1997, nunca frequentou escola. A família possui renda familiar de um salário mínimo, sendo este o benefício de Assistência Social – LOAS. Possui uma única cuidadora, sua mãe. O paciente teve hipoxia referida ao descolamento de placenta no oitavo mês de gestação. Fez uso de órtese de Membro inferior quando criança. Atualmente faz uso de cadeira de rodas recebida da dispensação do Sistema Único de Saúde, porém a cadeira é inadequada para o uso do paciente.

Na avaliação apresenta, alteração postural, escoliose e cifose. Em relação à funcionalidade, observou-se pouco uso dos membros superiores, espasticidade, deformidades em membro inferiores.

A adequação postural foi construída no seguinte processo: Avaliação da cadeira de rodas, avaliação postural do paciente, mensuração para projetar as adaptações, busca de materiais e ferramentas e a confecção.

Para a construção da adequação postural, foram utilizados dois laboratórios da Universidade Federal de Pelotas, do curso de Terapia Ocupacional – Laboratório de Tecnologia Assistiva – T.A e do curso de Engenharia Industrial Madeireira - Laboratório de painéis de madeira – LAPAM.

Foram utilizados para a confecção: Serra, estilete, velcro, tecido, régua, caneta ponta grossa, espuma de densidade 40, foram selecionadas chapas conforme a norma ABNT NBR 9489, condicionamento de corpos de prova de compensados para ensaios - requisitos para a adequação postural. Produzido cortes com auxílio de uma serra de bancada e acabamento com auxílio de lixa, Stein e massa acrílica de acordo com a necessidade e parâmetros da cadeira.

Realizou-se adaptação de uma base rígida na cadeira de rodas, revestida por espuma no assento escavada e encapada com tecido, utilizou-se plataforma única no apoio de pés. Foi utilizado cinto peitoral em "H" para melhorar equilíbrio de tronco.

Observou-se que a adequação postural proporcionou melhor posicionamento para prevenção de agravamento das deformidades, melhor conforto na posição sentada e funcionalidade para o paciente.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho demonstra que a adequação postural possibilitou a melhora da postura, prevenção de agravo de deformidades, melhor conforto e funcionalidade para o paciente. A integração de dois cursos Terapia Ocupacional e Engenharia de Produção Madeireira da UFPEL, proporcionou a construção de um recurso de Tecnologia Assistiva. Cabe ressaltar que apesar das políticas públicas promoverem à dispensação de recursos para pessoas com deficiência, os mesmos não são adequados e não atendem as necessidades e demandas de cada indivíduo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDES, M. V. et al. Adequações posturais em cadeira de rodas — prevenção de deformidades na paralisia cerebral. **Rev. Neurocienc.**, São Paulo, v. 15 n. 4, p. 292-296, 2007.

CSP – Formação Contínua para Fisioterapeutas. **A escoliose na paralisia cerebral.** São Paulo, nov. 2005. Acessado em 07 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.centrodesaopaulo.com.br/artigos_05.html

World Health Organization. International classification of function and disability, Beta-2 Version. Geneva: WHO; 1999.

MANCINI, M. C. et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com Paralisia Cerebral. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, V. 60 n. 2B, 2002.

CAMPOS, M. A. A. D. Cadeira de rodas e acessórios para adequação postural na paralisia cerebral: Uma análise documental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 43-49, 2013.

REIS, N. M. M. A Tecnologia Assistiva na Paralisia Cerebral. In: LIMA, C. L. A.; FONSECA, L. F. Paralisia Cerebral: Neurologia-Ortopedia-Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 431-446.