

# Estudo de Caso: Paralisia Cerebral

Daniela Gallas<sup>1</sup>  
Leandra de Toledo Rosa  
Simone Bigolin<sup>2</sup>

Paralisia Cerebral é definida como uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo. A lesão não é evolutiva, porém ligada a uma disfunção cerebral de caráter sensorio-motor. Provoca debilidade variável na coordenação de ação muscular e frequentemente está associada a distúrbios da fala, visão, audição, percepção e deficiência mental. Nosso estudo foi realizado em uma paciente, sexo feminino, 5 anos, portadora da Paralisia Cerebral. A avaliação foi realizada em 13/03/2003, dentro do histórico da doença observamos que a mãe teve uma gestação normal de gêmeas; com parto prematuro aos 7 meses; as 2 crianças tiveram infecção hospitalar, apenas 1 permaneceu com seqüelas, sendo que a tomografia computadorizada do encéfalo apresentou hemorragia subaracnóidea com invasão ventricular. A paciente apresenta deficiência auditiva, uso de aparelho nos 2 ouvidos desde os 9 meses; articula poucas palavras pois é respirador bucal; dificuldade de coordenação motora; difi-

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do sexto semestre do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

<sup>2</sup> Docente da disciplina de Fisioterapia na Saúde da Criança do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

culdade de concentração. Realizamos avaliação do DNPM segundo a Escala Marinete Coelho (1999), referente as idades de 4 e 5 anos. Observamos bom equilíbrio dinâmico; boa motricidade ampla; dificuldade de coordenação motora e motricidade fina; escoliose torácica convexidade à direita, confirmada pelo Raio X; joelhos valgos; encurtamento de isquiotibiais (senta sobre o sacro). Os objetivos das intervenções fisioterapêuticas foram: aprimorar a coordenação motora; aperfeiçoar motricidade fina; aumentar ADM de quadril; diminuir ou estabilizar deformidade escoliótica; orientar os cuidadores sobre posturas corretas e exercícios específicos; estimular o aprendizado de cores, números e fala. A conduta fisioterapêutica foi realizada através de exercícios e brincadeiras lúdicas visando a melhora da coordenação motora, atividades como contornar pontilhados, montar e desmontar peças, varetas, entre outras para trabalhar a motricidade fina; alongamentos globais para membros superiores e inferiores enfatizando principalmente a deformidade escoliótica, fazendo uso da barra de Ling e bola suíça. Com o decorrer da terapia observamos melhora significativa da motricidade fina, da deformidade escoliótica; e uma melhora na coordenação motora, embora há ainda necessidade de continuar estimulando esta habilidade motora.

Palavras-chave: fisioterapia, paralisia cerebral, pediatria.