

Tratamento X Síndrome Desconhecida

Carina Corso Alves¹
Lilian Rosa da Silva
Eliane Roseli Winkelmann²

R.M.L. foi um grande desafio, pois é uma criança que não possui um diagnóstico médico definido. Possui três anos, 12 kg, não rola, não senta sozinho, não pega objetos, não engatinha, não caminha. É o nono filho de dez (único homem). Quando nasceu, sua mãe tinha quarenta e um anos e seu pai quarenta e cinco anos. Sua mãe tem hipertensão e diabetes (controlados por medicamentos). O parto de R.M.L. foi prematuro (sete meses). Até os cinco meses segurava a mamadeira e objetos, mas após perdeu essas habilidades. Na avaliação fisioterapêutica de R.M.L. constatou-se espasticidade, pouco controle cervical e nenhum controle de tronco. Não possui controle motor dos membros. Os membros inferiores (MI) estão em tesoura, e os pés eqüinos. Os membros superiores (MS) estão em adução e rotação interna e o mesmo não se relaciona com objetos. Tem pouco contato com outras pessoas e chora muito e principalmente quando outra pessoa estranha aproxima-se. Possui deformidades devido suas

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

² 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.

espasticidade observada pela escoliose torácica E, seu membro inferior esquerdo é mais curto e possui amplitude de movimento articular normal (ADM). Foi a partir da avaliação funcional do paciente que elaborou-se um programa de tratamento. Os objetivos principais a serem alcançados foram: levar o paciente a interagir-se melhor com as pessoas; manter e/ou aumentar a ADM; inibir o tônus e a postura opistótona; orientar os pais quanto ao cuidado e exercícios a serem trabalhados em casa; estimular a criança a envolver-se com os objetos e pessoas; estimular o desenvolvimento neuropsicomotor. As técnicas utilizadas na terapia foram: música e canto, para interagir a criança com a melodia; alongamentos de MS e MI; exercícios com a bola suíça para escoliose e para inibir sua postura opistótona; exercícios em rede, também para inibir a postura opistótona (paciente não gostava); posturas em “indiozinho”, “pacotinho” e “em gato”; segurá-lo no colo com o tronco ereto levemente inclinado para frente e assim abduzir os MI (que estão em “tesoura”). No final da terapia, alguns minutos eram dedicados a orientações à mãe. O maior desafio foi conquistar a confiança de R.M.L., pois ele já chegava chorando e muito bravo, mas isto foi muito importante, pois é fundamental conquistar a confiança do paciente, respeitando seus limites e sentimentos, para o sucesso do tratamento e para a melhora da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: fisioterapia, pediatria.