

Estudo de caso

O uso da dança como aspecto lúdico no tratamento fisioterapêutico para criança portadora de paralisia cerebral

Use of dance like a play activity in the physical therapy of a child with cerebral palsy

*Karina Hollatz, **Karine Jacon Sarro, M.Sc.

*Fisioterapeuta, Especialista em Neurologia Infantil pela Universidade Estadual de Campinas UNICAMP,

**Fisioterapeuta, Especialista em Pediatria, Mestre pela Universidade Estadual de Campinas UNICAMP

Resumo

O presente artigo avaliou a efetividade da dança, em uma sessão de fisioterapia aplicada à Neurologia Infantil, no tratamento da paralisia cerebral. Foi selecionado um único paciente, portador de paralisia cerebral, do tipo diparético, com idade de quatro anos, sexo feminino. Realizou-se uma ficha de avaliação, a fim de avaliar posturas, transferências, tônus, reflexo, citometria. Aplicou-se uma ficha ao início do tratamento e outra, após seis meses, ao término da aplicação da proposta. Observou-se que, dentre as inúmeras formas de se trabalhar com crianças portadoras de paralisia cerebral, os procedimentos utilizados na dança destacam-se, evidenciando uma melhora do DNPM, ampliação das experiências e exploração do próprio corpo durante a terapia. Em avaliação neurológica final, observou-se melhora da força muscular, simetria, equilíbrio, coordenação motora, locomoção, normalização de tônus, além do prazer que a criança demonstrou em comparecer à terapia. Através do contexto lúdico, criado pela associação da dança ao programa de fisioterapia, observaram-se, tanto benefícios psíquicos como físicos, indicando a relevância do aspecto lúdico na vida e no desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral sem comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: paralisia cerebral, lúdico, dança, criança.

Abstract

The present article evaluated the effectiveness of the dance in a physical therapy session applied to Child Neurology in the Cerebral Palsy treatment. Only one patient "female, 4 years old" with a diparetic type of Cerebral Palsy was selected. An evaluation form was filled in, in order to assess positions, transferences, muscular tonus, reflex and cytometry. One was applied at the beginning of treatment and another one 6 months after the end of the first application. It was observed that amongst the many ways of working with children with Cerebral Palsy, the procedures used in the dance stood out, evidencing a PDI/MDI improvement, an extension of the experiences and the exploration of her own body during the therapy. In a final neurological evaluation, it was observed an improvement of the muscular power, symmetry, balance, motor coordination, locomotion and muscular tonus normalization, besides the pleasure the child demonstrated in coming to the therapy. Through the play context created by the association of the dance with the physical therapy program, both psychical and physical benefits were observed, indicating the relevance of the play element to the life and to the development of children with Cerebral Palsy without cognitive damage.

Key-words: cerebral palsy, play activity, dance, child.

Introdução

Dentre as patologias neurológicas, a paralisia cerebral merece estudo, pois se apresenta em uma incidência de, aproximadamente, dois para cada 1000 nascidos vivos em países desenvolvidos [1]. Lianza *et al.* [2] definiram paralisia cerebral como um grupo heterogêneo, e não bem delimitado,

de síndromes neurológicas residuais, produzidas por lesões não progressivas do encéfalo, consecutivas à ação de hipóxia, anóxia pré-natal, perinatal e pós-natal, manifestando-se, essencialmente, por distúrbios motores, algumas vezes isoladamente, porém, geralmente em associação com transtornos psíquicos, sensoriais ou de linguagem.

Artigo recebido em 11 de março de 2004; aceito em 15 de maio de 2005.

Endereço para correspondência: Karina Hollatz, Rua Cilos, 4, Água Fria 02335-060 São Paulo SP, E-mail: fisioterapeutakarina@yahoo.com.br

Independentemente de qual tenha sido sua etiologia, e qual o grau de acometimento motor/mental, a criança necessitará de uma assistência familiar e de uma equipe multiprofissional; a ausência destas pode influenciar resultados como: dependência pessoal, imobilidade, ausência do controle de esfíncter, locomoção, comunicação e cognição. É importante que a criança tenha acompanhamento, da infância à vida adulta.

A paralisia cerebral apresenta tipos clínicos como: espástica (tetraplegia, diplegia, hemiplegia), atetóide, ataxia, e misto.

Diagnósticos secundários estão associados à paralisia cerebral, como relatam Kuban e Leviton [3], principalmente epilepsia (25 a 33%), deficiência mental (50%), atraso na aquisição da fala, prejuízo sensorial da audição, distúrbio de comportamento e a alta frequência de convulsão.

Devido à variabilidade das causas que levam à paralisia cerebral, há diferentes tipos clínicos, bem como diferentes prognósticos. Enfatizaremos, aqui, o prognóstico de deambulação que, associado ao lúdico, propicia uma maior demanda de estímulos à criança.

O estudo da idade de aquisição da postura sentada e da aquisição de deambulação parecem ser os parâmetros mais fidedignos, para prognosticar deambulação, existentes na literatura. Afirma-se que a criança que consegue adquirir a postura sentada, antes dos três anos de idade, apresenta grande possibilidade de vir a adquirir deambulação. Quanto mais cedo a criança conseguir o equilíbrio sentada, maior a chance de adquirir marcha independente, isto é, as crianças que conseguem sentar antes de um ano de idade têm uma grande possibilidade de andar de forma independente. As crianças que conseguem a postura sentada entre o primeiro e segundo ano de vida têm uma maior probabilidade de necessitarem de algum auxílio na marcha, como o uso de muletas. Quanto mais cedo o equilíbrio de tronco for alcançado, maior a chance de a criança conseguir deambulação, e melhor sua autonomia na marcha.

A efetividade do tratamento em crianças com paralisia cerebral está limitada pela gravidade do retardo mental. Todas as crianças que não adquirem deambulação, e são portadoras de retardo mental, apresentam uma grave deficiência física, o que impossibilita a aquisição da marcha.

O tratamento fisioterapêutico convencional deve iniciar-se precocemente, programado de acordo com cada criança, suas características, idade, fase em que se encontram aspectos a serem desenvolvidos, frequência e etc. O programa deve visar metas de curto e longo prazo, sendo estas direcionadas para a qualidade do movimento, para a função e melhor controle postural nas diferentes posturas e movimentos.

O tratamento fisioterapêutico convencional, associado ao uso lúdico da dança, tem como uma de suas principais metas, abordar a criança em todos os seus aspectos, deficitários ou não. Não somente o aspecto motor, mas também o aspecto sensorial e emocional, pois a criança com

disfunção motora apresentará limitação para explorar o seu ambiente, o que, futuramente, acarretará deficiências e lacunas nas áreas perceptual e cognitiva. Ela poderá parecer possuir déficit de percepção, mas este pode não ser orgânico, e sim causado pela falta de estimulação e experiências. Uma inteligência normal pode ser camuflada por uma deficiência física grave.

A terapia com dança, além de propiciar um efeito lúdico, baseia-se também em princípios de que o uso do movimento expressivo pode alterar comportamentos, atitudes e estados físicos. A dança na terapia foi utilizada, não para ensinar a dançar, mas para usar o comportamento não-verbal para expressar emoções, e condições físicas para futuras aquisições motoras.

A dança vem sendo aplicada em diversas patologias, em centros clínicos, psiquiátricos, a fim de que, com respostas coreográficas, seja possível exteriorizar habilidades funcionais e emocionais do indivíduo. Assim, esta é uma modalidade lúdica e terapêutica que possibilita ao indivíduo o autoconhecimento e o restabelecimento físico, através da construção de uma consciência de ultrapassar seus próprios limites.

Desta forma, a dança aplicada em criança com paralisia cerebral tem como objetivo o conhecimento de seu organismo e suas limitações, enfocando os princípios desta atividade que se mostram deficitários em tal patologia, como equilíbrio, postura, direção, fortalecimento, alongamento e o movimento propriamente dito, para que, assim, possa-se adquirir a marcha.

Material e métodos

Realizou-se o estudo de um único caso. Criança portadora de paralisia cerebral, sexo feminino, 4 anos de idade, sem comprometimento cognitivo.

Durante as terapias realizadas, fizemos uso de: rolo médio e grande, bola terapêutica Bobath 40/60/80 cm de diâmetro cada, colchonete 1,20 x 1,60 m, bastão médio e grande, rádio, brinquedos adaptados, como chocalho/cubos com cores vivas e propriedades sonoras que aumentam o atrativo do brinquedo. Utilizou-se, também, um espelho grande com o decorrer da terapia, pois se notou que, quando a criança deparava com a própria imagem, sentia-se motivada a finalizar a atividade/movimento solicitado, da maneira mais adequada perante suas limitações. A música associada ao movimento gerava a dança, assim, fizemos uso de certas melodias infantis como: *Põe o pezinho pra frente*, *Põe o pezinho pra trás*, a fim de ativar determinados grupos musculares trabalhados para a aquisição da marcha.

A criança realizava terapias semanais, constando de duas sessões de, aproximadamente, cinquenta minutos cada. As sessões foram realizadas em solo com terapia individual. Foram realizadas duas avaliações, uma ao início do tratamento e a outra ao término. A cada sessão, era

preenchida uma ficha de evolução e fotos registravam algumas terapias.

Durante a terapia, a criança utilizava roupas confortáveis que não impedissem sua amplitude de movimento, e que contribuíssem para a observação do terapeuta; sempre descalça, a fim de haver um equilíbrio e estimulação proprioceptiva.

Sempre foram respeitadas as limitações da criança. Ao notar-se cansaço após algumas repetições, eram aplicadas novas atividades com mesmo objetivo, para que se mantivesse a criança sempre colaborativa e interagindo; a estimulação lúdica esteve presente em todo momento. O comando verbal foi altamente utilizado, fazendo-se uso de um vocabulário simples, de fácil compreensão para a criança.

A terapia sempre respeitava uma seqüência, iniciava-se com brincadeiras, onde se alongava a musculatura de quadríceps, isquiotibial, e tríceps sural. Exercícios de descarga de peso e treino de equilíbrio eram realizados, mediante uma situação lúdica, fazendo uso de bola terapêutica. A fim de treinar posturas e transferências, a criança era estimulada a alcançar o brinquedo em diferentes posições, adquirindo habilidades funcionais que a permitiam assumir a postura ortostática. Através do ritmo musical, a criança era estimulada a movimentar MMII e a iniciar treino de marcha. A criança foi incentivada à troca da fase de apoio (período em que o pé está apoiado ao solo); fase de balanço (período em que o pé está fora do solo); fase de primeiro apoio duplo (onde os dois pés estão apoiados ao solo).

Resultados

Os resultados evidenciaram ganho de equilíbrio, o que permitiu, à criança, adquirir a postura ortostática e iniciar marcha. O controle cervical tornou-se compatível à sua idade cronológica. Houve melhora da força muscular, de grau 2 (deslocamento a favor da gravidade) para grau 3 (deslocamento contra a gravidade) e para grau 4 (vence pequena resistência), ao término do tratamento. Evidenciou-se, também, melhor expressão física e psíquica da criança, além de melhor aceitação ao toque e aos comandos verbais. O lúdico propiciou vivências, até então, não conhecidas pela criança, o que a permite, hoje, interagir com crianças sem comprometimento físico/distúrbio neurológico, observando-se, assim, a sua inclusão na sociedade. Além dos resultados satisfatórios alcançados, a dança proporcionou à paciente, prazer em comparecer à terapia, respondendo bem às solicitações.

Discussão

Apesar de difundida por Whitehouse [4], a dança ainda é pouca explorada na prática terapêutica, assim, encontra-se certa dificuldade em encontrar literatura especializada.

Calais Germam [5] relatou que a fisioterapia teria surgido através da dança, pois estas muito se completam, ambas trabalham diretamente com o movimento, revelando, assim, resultados satisfatórios quando dirigidas para aqueles que necessitam do movimento.

Maria Fux [6] relata que a dança é um recurso que tem por finalidade o bem estar físico e psíquico do ser humano, o que vai de encontro a Souza e Ferrareto [7], que difundem que a criança com paralisia cerebral tem de ser abordada em todos os aspectos, deficitários ou não.

Assim sendo, nota-se concordância entre os autores acima citados e Bernstein [8], que diz que a dança é o movimento a serviço da cura, integrando áreas cinestésicas, emocionais, cognitivas, independentemente da patologia e de seu grau de acometimento.

Conclusão

Em um relato, Kuban e Leviton [3] diziam que o desenvolvimento de uma criança normal depende de sua capacidade de movimentar-se e experimentar sensações. O ato motor promove aprendizagens que facilitam futuras aquisições básicas ao indivíduo.

Com a realização deste trabalho, acredita-se ter promovido experiências novas e agradáveis, que geraram uma maior interação e a preparação/iniciação da marcha, sendo estes, os objetivos iniciais da proposta.

Os resultados sugerem que, através do contexto lúdico criado pela associação da dança ao programa de fisioterapia, a criança sentiu-se mais motivada a participar do tratamento. Puderam ser observados, tanto benefícios psíquicos, como físicos, indicando a relevância do lúdico na vida e no desenvolvimento de crianças com distúrbios neurológicos sem comprometimento cognitivo.

Referencias

1. Volpe JJ. Intracranial hemorrhage: intraventricular hemorrhage of the premature infant. In: Volpe JJ. Neurology of the newborn. 3a ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995.
2. Lianza S, Gomes C, Santos A, Silva JUA. Medicina de reabilitação princípios e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
3. Kuban KCK, Leviton A. Cerebral palsy. N Engl J Med 1994;330(3):188-95.
4. Whitehouse MS. Physical movement and personality. Houston: Jung Institute; 1958.
5. Germain BC. Anatomia para o movimento. São Paulo: Manole; 1992.
6. Fux M. Dança, experiência de vida. 3a ed. São Paulo: Summus; 1983.
7. Souza AMC, Ferrareto I, Paralisia cerebral: aspectos práticos. São Paulo: Memmon; 1998.
8. Bernstein P. Eight theoretical approaches in dance – movement therapy. Dubuque: Kendall / Hunt; 1979. ■