

FISIOTERAPIA DOMICILIAR NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM

PARALISIA CEREBRAL

HOME PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Fernanda Silva Souza

Fisioterapeuta, Faculdade Venda

Nova do Imigrante, Brasil.

E-mail: fernandasilvasouza68@gmail.com

Recebido: 10/12/2022 Aceito: 02/01/2023

Resumo

A PC conhecida também como encefalopatia crônica não progressiva é definida como um tipo de distúrbios permanente não invariável do movimento e da postura, proveniente de lesões não progressivas no cérebro que iniciam nos primeiros anos de vida. A fisioterapia domiciliar é muito importante para ambas às partes porque melhora a qualidade de vida, sempre orientando os pais e cuidadores e diminuindo o estado físico e emocional. Objetivo: Analisar por meio da literatura as possibilidades de tratamento domiciliar no desenvolvimento da criança com PC. Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed, Bireme com artigos entre anos de 2000 a 2017, e abrangendo livros. Conclusão: O atendimento de fisioterapia domiciliar para criança com paralisia cerebral é muito significativo para seu desenvolvimento motor, cognitivo, convívio familiar e social. É imprescindível tanto o atendimento domiciliar ou qualquer outro tipo de terapia que possa ajudar do tratamento e na evolução dessa criança, para poder minimizar algumas complicações que a patologia pode causar.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Fisioterapia domiciliar;

Abstract

CP, also known as chronic non-progressive encephalopathy, is defined as a type of permanent non-invariable movement and posture disorder originating from nonprogressive brain lesions that begin in

the early years of life. Home physical therapy is very important for both parties because it improves the quality of life, always guiding parents and caregivers and decreasing the physical and emotional state. Objective: To analyze through the literature the possibilities of home treatment in the development of the child with CP. Methods: A literature review was performed using the Lilacs, Scielo, Pubmed, Bireme databases with articles between 2000 and 2017, and covering books. Conclusion: The home physiotherapy care for children with cerebral palsy is very significant for their motor development, cognitive, family and social life. It is essential both the home care or any other type of therapy that can help the treatment and the evolution of this child, to be able to minimize some complications that the pathology can cause.

Key words: Cerebral Palsy; Home physiotherapy;

1. Introdução

A paralisia cerebral, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância, é consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional.

O atendimento fisioterapêutico domiciliar caracteriza-se com o deslocamento do profissional até a residência do usuário com a finalidade de promover atenção à saúde, fazendo com que a família possa compreender a patologia e os cuidados que se devem ter com essa criança (MELLO; ICHISATO; MARCON, 2012).

A grande importância do atendimento domiciliar fisioterapêutico faz muita diferença na vida dessa criança e de seus pais, porque através do conhecimento e das orientações o profissional adéqua o ambiente domiciliar a essa criança, porém destaca-se alguns aspectos importantes para que possa identificar as dificuldades e os benefícios, de pais/cuidador e crianças portadoras de PC possa enfrentar os desafios e melhor adaptação na realização das atividades de vidas diária. A importância deste trabalho acadêmico visa ajudar aos pais/cuidadores e a toda comunidade acadêmica como é que a fisioterapia pode ajudar no tratamento domiciliar de crianças com PC.

O objetivo geral deste artigo é: analisar as possibilidades de tratamento domiciliar no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral (PC). Como objetivos específicos: Caracterizar a Paralisia Cerebral (PC); Verificar as dificuldades que os pais podem ter ao cuidar de uma criança com Paralisia Cerebral (PC); Descrever a fisioterapia domiciliar para a criança portadora de Paralisia Cerebral (PC).

2. FISIOPATOLOGIA DA PARALISIA CEREBRAL

2.1 TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL (PC) E FATORES DE RISCOS PRÉNATAIS, PERINATAIS E PÓS-NATAIS

Em 1843 foi descrita pela primeira vez a encefalopatia crônica da infância, Little a definiu como uma patologia ligada a diferentes causas e principalmente caracterizada por rigidez muscular. Foi estabelecida uma relação entre esse quadro e o parto anormal no ano 1862 (ROTTA, 2002; ROCHA, 2003; PRADO; LEITE, 2004; FRANCISCHETTI, 2006).

A paralisia cerebral (PC) é uma encefalopatia que pode levar a alterações físicas, sensoriais e mentais. Os indivíduos acometidos sofrem com as consequências da lesão ao cérebro apresentando dificuldades motoras, as quais prejudicam a deambulação, a coordenação, o equilíbrio, a fala e algumas vezes até o intelecto (FRANCISCHETTI, 2006; LIMA., 2007; GONDIN; PINHEIRO, CARVALHO, 2009).

A classificação das encefalopatias crônicas da infância pode ser feita de algumas formas, levando em conta o momento lesional e o local da lesão, a etiologia, a sintomatologia ou a distribuição topográfica (ROTTA, 2002; ROCHA, 2003).

As classificações da PC se dão observando-se os sinais clínicos, como tensão ou contratura, diminuição da força muscular (alteração em sua musculatura) como também pela avaliação das condições assimétricas posturais que a criança apresenta em repouso (ALMEIDA et al., 2014; PRADO; LEITE., 2004).

A classificação é feita pelo tipo clínico que, corresponde à localização da lesão no sistema nervoso central (SNC), dividindo se em: piramidal, na qual o acometimento é no trato córtico espinhal, denominada espástica e com lesão na extrapiramidal/discinética ocorre nos núcleos da base é denominada atetósica e distônicas. Acarretando alterações físicas na criança que tende a apresentar diminuição de tônus muscular, equilíbrio, movimento e alterações de marcha, entre outros (ALMEIDA et al., 2014; PRADO; LEITE., 2004; ROTTA, 2002; FRANCISCHETTI, 2006; LIMA, 2007).

Pela localização do corpo afetado, classificasse também pelo comprometimento motor que inclui tetraplegia ou quadriplégica (figura 1), monoplegia, paraplegia ou diplegia (figura 2) e hemiplegia (figura 3). Porém a forma espástica é a mais frequentemente encontrada nos casos de PC. Como mostra as figuras (PRADO; LEITE., 2004).

Figura 1: Tetraparesia, onde há maior prevalência de comprometimento dos membros superiores mais os quatro membros são afetados.



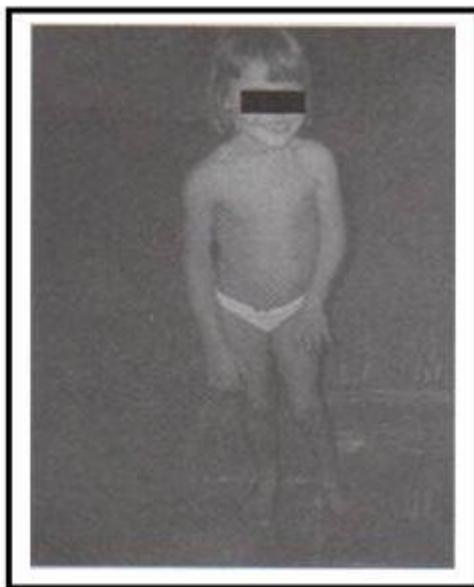
Fonte: ALMEIDA et al. (2014 p.3)

Figura 2: Diparesia com os membros inferiores mais afetados do que os Superiores.



Fonte: ALMEIDA et al. (2014 p.3)

Figura 3: Hemiparesia que acomete um lado do corpo, direito ou esquerdo.



Fonte: ALMEIDA et al. (2014 p.3)

Alguns fatores interferem na evolução da criança com PC sendo eles de formas negativas ou positivas. Independente da classificação, o mais importante é observar e avaliar o que a criança apresenta em seu ambiente em que vive qual a relação com os pais/cuidador e estímulos que ela recebe seu contato com a sociedade e no seu dia a dia (ALMEIDA et al., 2014).

A PC é uma lesão permanente que ocorre no Sistema Nervoso Central (SNC) durante a fase de maturação funcional e estrutural deste, ou seja, nos períodos pré, peri e pós-natal (LIMA, 2007).

No período pré-natal: ocorre a diminuição da pressão parcial de oxigênio, diminuição da superfície placentária ocorrendo alterações da circulação materna, cordão curto, prolapso de cordão, malformações de cordão e entre outros (ROTTA, 2002; PRADO; LEITE., 2004).

No período perinatal: podem ocorrer por conta de fatores maternos como a idade da mãe, anomalias da placenta, anomalias do cordão, anomalias da contração uterina, narcose e anestesia e entre outros. Nos fatores fetais por conta da primogenidade, prematuridade, malformações fetais, gemelaridade e macrossomia fetal. E nos fatores de parto ocorrem por conta do parto instrumental, anomalias de posição e duração do trabalho de parto. Já no período pós-natais podem ocorrer as anóxia anêmica, anóxia por estase, anóxia anoxêmica, anóxia histotóxica. (ROTTA, 2002; PRADO; LEITE., 2004; CARVALHO et al., 2010; FRANCISCHETTI, 2006; LIMA, 2007).

2.2 INCIDÊNCIA E SINAIS CLÍNICOS

A incidência mundial de indivíduos com PC tem-se mantido constante nos últimos anos, acometendo 1,5 a 2,5 por mil nascidos vivos. A paralisia cerebral classifica-se conforme os tipos de tônus anormal, a distribuição do tônus anormal e o grau de prejuízo motor. O retardo mental, as alterações na linguagem, a disfasia, os problemas auditivos e visuais e os episódios de crises convulsivas podem estar associados ao prejuízo motor na paralisia cerebral, tornando a criança dependente de seus familiares para execução de atividades funcionais (CARVALHO et al., 2010; ROCHA, 2003).

No Brasil, estima-se que a cada 1.000 crianças que nascem sete são portadoras de PC. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, essa condição pode estar relacionada a problemas gestacionais, más condições de nutrição materna e infantil e atendimento médico e hospitalar muitas vezes inadequado, dada a demanda das condições clínicas apresentadas principalmente por crianças nascidas antes da correta maturação neurológica. A PC acomete o indivíduo de diferentes formas, dependendo da área do sistema nervoso afetada. Seu portador apresenta alterações neuromusculares, como variações de tônus musculares, persistência de reflexos primitivos, rigidez, espasticidade, entre outros. Tais alterações geralmente se manifestam com padrões específicos de postura e de movimentos que podem comprometer o desempenho funcional dessas crianças (MANCINI et al., 2004; LANZA et al., 2012).

2.3 DIAGNÓSTICOS E PROBLEMAS ASSOCIADOS

O diagnóstico de PC usualmente envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, déficit dos reflexos protetores, presença de reflexos anormais e persistência de reflexos primitivos (ROCHA, 2003; PRADO; LEITE., 2002).

A alteração motora é sempre presente e se caracteriza pela falta de controle sobre os movimentos. É possível que o caso clínico também incluísse alterações osteoarticulares, como retrações musculares, convulsões, alterações cranianas (microcefalia e hidrocefalia), distúrbios sensoriais, cognitivos, visuais, auditivos, comportamentais, psicossociais, linguagem e aprendizagem. Observa-se que quadros com disfunção cognitiva e convulsão estão relacionados com espasticidade mais complicada (LANZA et al., 2012).

A esse respeito Prado e Leite (2004, pág.43) declara:

Além do distúrbio motor, obrigatório para a caracterização da paralisia cerebral, o quadro clínico pode incluir também outras manifestações acessórias como: deficiência mental, epilepsia, distúrbios da linguagem,

distúrbios visuais, distúrbios do comportamento, distúrbios ortopédicos. Todos esses distúrbios se dão devido a alterações nas áreas motoras cerebrais específicas durante a infância.

Falta de ortostatismo e descarga de peso dos membros inferiores no solo pode gerar subluxação ou luxação de quadril, que favorece o aparecimento de contraturas, escoliose, dor e fratura, principalmente se houver também redução na mineralização óssea, como se verifica nos quadros de osteopenia ou osteoporose (LANZA et al., 2012).

No entanto, algumas crianças com paralisia cerebral podem ter todos os distúrbios que a patologia oferece e outras nem tanto, na maioria dos casos são mais afetados o cognitivo e físico como membros paralisados, alterações posturais.

3. DIFICULDADES DE PAIS/CUIDADORES TÊM AO CUIDAR DE UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

3.1 ORIENTAÇÃO AOS PAIS/CUIDADORES SOBRE A FISIOTERAPIA DOMICILIAR

A fisioterapia domiciliar é uma prática que vem crescendo muito em diversos países, como o Brasil. São diversos os motivos que levam o paciente ou sua família a optar pelo serviço de fisioterapia domiciliar, em vez do atendimento convencional em uma clínica de fisioterapia, sendo esses motivos desde uma incapacidade físicofuncional, como uma restrição ao leito, até a comodidade e praticidade desse tipo de atendimento. Mais muitas das vezes um atendimento de fisioterapia domiciliar é muito caro e os pais não têm condições de pagar e com isso pode ser muita das vezes uma das dificuldades para o desenvolvimento dessa criança, o quanto mais cedo começar a fisioterapia melhor será os resultados que o fisioterapeuta quer alcançar (SILVA et al., 2011).

A importância da participação dos pais na terapia da criança contribui para a otimização do programa de fisioterapia, bem como nos benefícios aos pais, pois os integra nas atividades funcionais do dia-a-dia da criança, levando à redução no estresse e ansiedade deles. A fisioterapia domiciliar é muito importante para a qualidade de vida das crianças com PC e sua família por que faz os pais ou cuidadores entenderem todo o processo e todas as fases de como a criança se comporta, e tendo o cuidado pessoal e de como se deve fazer sua higiene pessoal, o cuidado no leito, fazendo estimulação e com isso tendo uma qualidade de vida melhor (BRIANEZE et al., 2009).

O nascimento de uma criança “especial” é um dos acontecimentos inesperados que põe à

prova toda a família, professores, profissionais da saúde. Com isso a fisioterapia domiciliar orienta a família como se deve ter o devido cuidado com essa criança e ajudando na sua funcionalidade (MELLO; ICHISATO; MARCON, 2012).

Nesse processo, o profissional deve estabelecer uma relação próxima e contínua com a família, resgatando a essência do cuidado integral para enxergar as necessidades do outro, levando em consideração aspectos sociais, culturais, afetivos. Assim é importante que se construa uma forma terapêutica de cuidar dessa criança juntamente com a participação família ou cuidador (DANTAS et al., 2012).

Demonstrando a importância de dar orientações aos pais e/ou cuidadores das crianças com PC, relatam em que aqueles que foram frequentemente orientados por terapeutas a estimular as crianças em diferentes habilidades e promover sua independência funcional tiveram uma melhora significativa e uma melhora na sua capacidade funcional só não com a fisioterapia domiciliar mais com a fisioterapia funcional que pode ser feita em outros ambientes (BRIANEZE et al., 2009).

A família é o primeiro grupo no qual o indivíduo é inserido. Não se pode negar sua importância já que, a família é uma força social que tem influência na determinação do comportamento humano e na formação da personalidade. No entanto o papel da família é fundamental em todo o tratamento, fazendo com que haja uma melhora no quadro dessa criança com paralisia cerebral e que ela não se sinta rejeitada pela família e sim amada (FIAMENGH; MESSA, 2007).

3.2 QUALIDADES DE VIDA PARA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL E PARA FAMÍLIA

O conceito qualidade de vida é um termo utilizado em duas vertentes: na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas na área da saúde o interesse pelo conceito qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Mais para uma família que tenha uma criança em casa com paralisia cerebral ter uma qualidade de vida melhor é muito importante para que cada dia seja uma melhoria no quadro clínico e funcional da criança e menos cansativo para os pais (FLEURY; ZANNON, 2004).

A expressão “qualidade de vida” engloba vários significados e diz respeito à maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu cotidiano. Os elementos que incluem a avaliação da qualidade de vida estão relacionados aos aspectos culturais, históricos, de classes sociais, ao

conjunto de condições materiais e não materiais, diferenças por faixas etárias e condições de saúde das pessoas ou comunidade. Considerando que as crianças com sequelas de paralisia cerebral necessitam de assistência fisioterapêutica prolongada, uma boa relação do fisioterapeuta com a criança e sua família torna-se necessária ao alcance dos objetivos terapêuticos. Nesse sentido, o entendimento adequado da doença, das limitações funcionais e, especialmente, das potencialidades da criança possibilita maior colaboração da família, sendo essa motivação dos parentes, especialmente dos responsáveis diretos, decisiva à percepção do sucesso do tratamento (CARVALHO et al., 2010).

O cuidador vivencia diversas situações na família, de caráter financeiro, de exercício de papéis familiares, sentimentos de desamparo, perda de controle, exclusão e sobrecarga, os quais podem trazer um estresse ao mesmo, sendo uma resposta às exigências. Não se pode esquecer que o cuidador tem um papel importante na família e que ele está incluso na qualidade de vida junto com a família e que pode ter suas dificuldades em cuidar de uma criança com paralisia cerebral mais que também pode ajudar e muito a família no cuidado com essa criança (OLIVEIRA et al., 2008).

É de suma importância à compreensão que os pais apresentam sobre as causas do problema e principalmente sobre as consequências advindas dele. É necessário que a família receba o maior número possível de informações, que as dúvidas sejam esclarecidas para que possam assim decidir com segurança as condutas fundamentais ao bom desenvolvimento do filho e que seja de uma forma bem explicativa e clara para que os pais possam entender. A aceitação de uma criança com paralisia cerebral é muito difícil para a família, mas também depende de como os pais entendam sobre o diagnóstico que isso é importante para o tratamento e desenvolvimento da criança. Algumas expectativas negativas e positivas quanto ao desenvolvimento e o futuro do filho podem ser influenciados pelo entendimento das algumas informações passadas, prejudicando assim em alguns momentos, o aparecimento de bons recursos especializados necessários ao bom desenvolvimento da criança (PETEAN; MURATA, 2000).

Percebemos que, na maioria das vezes, o tratamento enfoca unicamente a doença da criança, a qual é entendida como o único problema existente, fazendo com que tudo gire em torno disso. Assim, o lado emocional da família, em especial da mãe, é negligenciado, ficando para esta apenas a função de cuidadora e de executora das ordens dos profissionais. Com isso acaba que a mãe de certa forma precisa também de alguns cuidados, pois foi ela que idealizou e planejou por uma criança saudável e nem sempre estará preparada para cuidar de uma criança com deficiência (GONDIM; PINHEIRO; CARVALHO, 2009).

As famílias relatam facilidades e dificuldades no cuidado diário ao filho com PC. Contudo, observou-se que, enquanto as crianças são pequenas, as facilidades no cuidado e as formas de adaptações ergonômicas, como cadeiras, banheiras são mais acessíveis. Porém, quando as crianças crescem, as dificuldades aumentam, pois o mercado não oferece materiais adaptados e muitos desses equipamentos apresentam custo elevado, sendo difícil a acessibilidade. Porém tem algumas mães que têm mais facilidade de cuidar e aprender a lidar com as dificuldades que pode aparecer no decorrer do desenvolvimento da criança e com isso se torna mais fácil à vida diária delas (DANTAS et al., 2012).

Orientações e adaptações são de extrema importância para os pais e cuidadores de criança com paralisia cerebral porque ajuda tanto no desenvolvimento quanto na qualidade de vida e facilita de alguma forma o dia a dia dessa família que não tinha noção alguma de como cuidar, de entender a patologia e como enfrentar tais dificuldades que possam surgir.

4. FISIOTERAPIA DOMICILIAR PARA A CRIANÇA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL

No atendimento domiciliar o fisioterapeuta passa a observar a realidade de cada indivíduo, estabelecendo as metas e adequando as suas ações ao seu ambiente de modo a adquirir um melhor hábito com paciente em relação ao pais/cuidador (ALMEIDA et al., 2014).

Com isso esse atendimento apresenta algumas limitações quanto ao uso de equipamentos específicos da clínica de fisioterapia e terá a dificuldade de locomover-se (SILVA; DURÃES; AZOUBEL., 2011).

Uma boa avaliação desta criança é preciso observar de começo suas funções motoras, para um diagnóstico mais concreto onde é elaborado um tratamento adequado para essa criança, pois cada um demonstra de formas e sinais diferentes essa patologia. Com o tratamento e orientações corretas, ocorre maior interação entre pais/cuidadores e o paciente, desta forma, se é observado pelo fisioterapeuta o que se é realizado durante o dia a dia desses pais/cuidadores e a criança, e assim pode intervir na melhora de suas posturas, como na hora do carregamento dessa criança, adaptar esses ambientes, e até ajudar no manuseio de suas atividades diárias (ALMEIDA et al., 2014).

É importante que os cuidadores sejam orientados sobre como deve proceder à reabilitação domiciliar, uma vez que vimos a limitação dos seus conhecimentos em relação aos cuidados, a patologia e suas consequências. É primordial a conscientização de que um estímulo fornecido de forma diária para a criança pode gerar benefícios e ganhos com progresso no desenvolvimento

neuropsicomotor (MARTINS; SANDOVAL, 2017).

O tratamento fisioterapêutico pode ser auxiliado através da convivência diária entre a criança e o pais/cuidadores fazendo com que eles reconheçam o que eles sentem ou desejam, através das expressões corporais, faciais e sons. Destacando-se uma ótima interação entre o contato do estímulo verbal e visual, toque, e também através dos sons (músicas). (ALMEIDA et al., 2014).

A musicoterapia parte da utilização de diversos sons e músicas como ferramentas de intervenção educativas e terapêuticas. A música auxilia o ser humano em seus processos fisiológicos como psicológicos, desta maneira a utilização da musicoterapia no tratamento de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor objetiva facilitar o aprendizado e desenvolvimento através da interação com a música. (SANTOS et al., 2013) Esse tratamento visa facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva). (SANTOS et al., 2013).

A fisioterapia funcional associada às orientações aos pais/cuidadores favorece o desempenho das habilidades funcionais e o aumento do nível de independência motora das crianças com PC. (BRIANEZE, et al., 2009) Através da fisioterapia e as orientações há um aumento no desempenho das habilidades e o ajuda a integrar com a equipe multiprofissional de saúde. (ALMEIDA et al., 2014).

Quanto à fisioterapia funcional, foram enfatizadas técnicas de mobilização articular e ativação de grupos musculares durante o treino das AVD da criança, tais como trocar de roupa, utilizar utensílios domésticos e transferir-se em diferentes ambientes. A realização do treino baseado nas dificuldades da criança contempla sua capacidade de aprender a resolver problemas inerentes à tarefa funcional, mais do que praticar repetitivamente padrões de movimentos normais. (BRIANEZE, et al., 2009).

É importante que os cuidadores sejam orientados sobre como deve proceder a reabilitação domiciliar, uma vez que vimos a limitação dos seus conhecimentos em relação aos cuidados, a patologia e suas consequências. É primordial a conscientização de que um estímulo fornecido de forma diária para a criança pode gerar benefícios e ganhos com progresso no desenvolvimento neuropsicomotor. (MARTINS; SANDOVAL. 2017).

Esse modelo de fisioterapia proporcionou a aquisição de novas habilidades funcionais e o aumento das estratégias motoras por meio da prática e da experiência, proporcionando mudanças na capacidade de movimentação (BRIANEZE, et al., 2009).

A evolução fisioterapêutica dessa criança é de forma gradativa, assim os pais devem

aguardar com paciência, pois depende da capacidade e interação de cada criança. Quando a criança mostrar tédio ou cansaço não se deve insistir para que ela veja naquilo algo prazeroso de fazer (ALMEIDA et al., 2014).

A presença das atividades lúdicas deve ocorrer de maneira intencional e planejada pelo fisioterapeuta, durante o atendimento. A presença do lúdico na fisioterapia caracteriza-se como uma atividade, ou seja, um recurso que tem como finalidade facilitar ou conduzir aos objetivos estabelecidos. Embora para a criança a atividade lúdica possa ser considerada como brincar, buscase o alcance dos objetivos estabelecidos e com isso as vezes pode facilitar ainda mais o tratamento (FUJISAWA; MANZINI, 2006).

O brincar deve ser utilizado ao máximo, em todos os procedimentos, como uma estratégia útil para incentivar a participação da criança na realização das atividades desejadas na fisioterapia. Dessa forma, os jogos e as brincadeiras e principalmente brinquedos coloridos e com sons podem estar presentes tanto na avaliação, quanto nos atendimentos de fisioterapia enriquecendo o tratamento. Vale destacar que, quando as atividades lúdicas são dirigidas pelo adulto com o objetivo de promover e potencializar a aprendizagem, surge à dimensão educativa (FUJISAWA; MANZINI, 2006).

As dificuldades psicomotoras das crianças com PC interferem na vivência das situações próprias do mundo infantil. Dessa forma, o uso de atividades lúdicas é um recurso importante para a aprendizagem e para o desenvolvimento dessas crianças.

O lúdico tem função motivadora: brincando, a criança descobre, experimenta, inventa, aprende e melhora suas habilidades. Através da brincadeira a criança não só tem o estímulo à realização motora, como também descobre regras, socializa-se e desenvolve aptidões cognitivas. Medidas simples, mas que podem facilitar o desenvolvimento infantil quando uma deficiência se faz presente (GOULARDINS; BOFI, 2010).

Os recursos tecnológicos podem oferecer possibilidades lúdicas, e serem instrumentos mediadores entre a criança e o mundo real. Em especial, com criança com paralisia cerebral este recurso ainda apresenta a possibilidade da comunicação alternativa, podendo levar a uma interação mais satisfatória com o mundo, favorecendo expressões significativas de pensamento, que por comprometimentos motores a sua linguagem oral (fala) e linguagem gráfica (escrita) encontram-se prejudicadas, mas a sua linguagem interna, isto é o seu pensamento, ideias, sentimentos e desejos encontram-se em processo de construção (OLIVEIRA et al., 2004).

A criança com paralisia cerebral, assim como qualquer indivíduo que apresenta alguma deficiência ou dificuldade quer seja motora, visual, auditiva, mental, e/ou comportamental pode

contar no mundo moderno com a tecnologia que irá contribuir para amenizar as suas limitações ou impedimentos, favorecendo assim uma maior socialização, integração e aceitação na sociedade (OLIVEIRA et al., 2004).

As diversas formas de atendimento que pode ser usado para que melhore o desenvolvimento da criança com paralisia cerebral sempre é uma alternativa muito positiva no tratamento, então ser criativo e propor novas alternativas para o atendimento é sempre válido ainda mais com criança que se pode criar várias maneiras fazendo com que ela interaja com a terapia e melhorando o seu quadro clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo conclui-se que o atendimento de fisioterapia domiciliar para criança com paralisia cerebral é muito significativo para seu desenvolvimento motor, cognitivo, convívio familiar e social. A criança com paralisia cerebral depende no modo geral de outra pessoa para realizar suas atividades diárias e de um tratamento de reabilitação. Isso faz com que um cuidador se torne essencial na manutenção do seu conforto e bem-estar.

Na fase inicial os pais têm facilidade de cuidar dessa criança mais com o passar do tempo que a criança for crescendo as dificuldades começam a surgir como: o peso, estatura, déficit cognitivo, como se deve agir em alguns momentos entre outras dificuldades.

No entanto o atendimento domiciliar se torna tão essencial na vida dessa família para melhorar a qualidade de vida tanto da criança quanto da família, que precisara de orientações, entender um pouco sobre a patologia, saber quais sintomas podem surgir ao longo do crescimento da criança e como se pode adaptar o ambiente ou adequar na medida do possível para essa criança com paralisia cerebral.

É imprescindível tanto o atendimento domiciliar ou qualquer outro tipo de terapia que possa ajudar do tratamento e na evolução dessa criança, para poder minimizar algumas complicações que a patologia pode causar e ajudar na convivência de um modo geral e que ela também possa frequentar uma escola e não se sentir excluída e nem diferente de outras crianças.

É necessário realizar mais estudos sobre o tema proposto por conta da falta de artigos relacionados com o tema, para poder aprimorar o trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. Et al. **A importância do atendimento domiciliar para a criança com Paralisia cerebral e seu cuidador. Um enfoque do fisioterapeuta.** Revista Digital. Buenos Aires. Ano19 n° 193 Junio de 2014. Disponível: <http://www.efdeportes.com/efd193/atendimento-domiciliar-com-paralisiacerebral.htm>. Acesso: 10 mar.2017.

CARVALHO, J. Et al. **Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral.** Fisioterapia e Movimento. 2010 jul/set ;23(3):389-97. Caruaru- PB. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a06v23n3>. Acesso: 01 abr.2017.

BRIANEZE, Et al. **Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar.** 2009 São Paulo, v.16, n.1, p.40-5, jan./mar. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12123/13900>. Acesso: ago.2017.

DANTAS, M. Et al. **Facilidades e dificuldades da família no cuidado á criança com paralisia cerebral.** Revista Gaúcha Enfermagem. 2012 33(3):73-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300010 . Acesso: 01 abr.2017.

FLEURY, S. ZANNON, C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos** 2004 mar/abr 20(2):580-588, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso: ago.2017.

FRANCISCHETTI ,S. **A sobrecarga em Cuidadores Familiares de Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral.** Monografia de final de curso. São Paulo, 2006. Disponível em: <tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/1659>. Acesso: 10 abr.2017.

FIAMENGHI, G; MESSA, A. **Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares.** Revista Psicologia ciência e profissão. 2007, 27 (2), 236-245. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932007000200006&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso: 11 abr.2018

FUJISAWA., D. MANZINI, E. **Formação acadêmica do Fisioterapeuta: A utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças.** Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Abr. 2006, v.12, n.1, p.65-84. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141365382006000100006&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso: 20 Set. 2018.

GONDIN, K. PINHEIRO, P. CARVALHO, Z. **Participação das Mães no Tratamento dos Filhos com Paralisia Cerebral.** Revista Rene Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 136-144, out./dez. 2009. Ceará.

Disponível: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4869>. Acesso: 05 abr. 2018.

GOULARDINS, J.; BOFI, T. **A influência das atividades lúdicas no desenvolvimento psicomotor de crianças com paralisia cerebral.** Revista 30 Digital. Buenos Aires, ANO 15, N: 148, Set. 2010.

Disponível: <http://www.efdeportes.com/efd148/desenvolvimento-psicomotor-de-criancas-comparalisia-cerebral.htm> . Acesso: 20 Set. 2018.

LIMA, A. **Paralisia Cerebral.** Ribeirão Preto. 2007. Disponível em: <http://www.unaerp.br/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2010/secao-1-6/1176-paralisiacerebral/file> . Acesso: 10 abr. 2017.

LANZA. F et al. **Fisioterapia em pediatria e neonatologia: Da UTI ao AMBULATÓRIO.** Editora Roca Ltda. São Paulo- SP, 2012.

MANCINI, M. C., et al. **Gravidade da Paralisia Cerebral e Desempenho Funcional.** Revista brasileira de fisioterapia. Vol. 8, No. 3 (2004), 253-260. Belo Horizonte. MG. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/238674945_Gravidade_da_paralisia_cerebral_e_desempenho_funcional. Acesso: 10 abr. 2017.

MARTINS, J. SANDOVAL, R. **Influência de um programa de orientação fisioterapêutica no saber de cuidadores de crianças com Paralisia Cerebral.** Revista Ciencias Escolar Estadual Saúde Publica Cândido Santiago-RESAP. 2017;3(2):67-81 ISSN: 2447-3406. Disponível em:

http://www.resap.net.br/attachments/article/43/002_resap_v3_n2_2017.pdf Acesso: 06 set. 2018.

MELLO, R. ICHISATO, S. MARCON, S. **Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 104-9. Maringá-PR.

OLIVEIRA, M. Et al. **Qualidade de vida do cuidador de crianças com paralisia cerebral.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, núm. 4, 2008, pp. 275- 280. Fortaleza-Ceará. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/573/2237>. Acesso em: 11 abr.2018.

OLIVEIRA, A. Et al. **A Tecnologia e o desenvolvimento cognitivo da criança com paralisia cerebral.** Belém-Pará. 2004. Disponível em: <http://www.profala.com/artdef3.pdf>. Acesso: 20 Set. 2018.

PRADO, G. LEITE, J. **Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos.** Revista Neurociências. 2004. São Paulo. Disponível:
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>. Acesso: 10 abr.2017.

PETEAN, E; MURATA, M. **Paralisia Cerebral: Conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar.** Revista Paidéia, FFCLRPUSP, Rib. Preto, ago/dez 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2000000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso:11 abr.2018,

ROCHA, L. **Análise da Intervenção Domiciliar da Terapia Ocupacional em Crianças com Paralisia Cerebral.** Monografia de final de curso da Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande MS 2003. Disponível: 31 <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7818-analise-da-intervencao-domiciliar-daterapia-ocupacional-em-criancas-com-paralisia-cerebral.pdf>. Acesso; 12 abr.2017.

ROTTA, N. **Paralisia Cerebral, perspectivas terapêuticas.** *Jornal de Pediatria* 78 (Supl.1):S48-S54, 2002. Rio de Janeiro . Disponível: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183>. Acesso: 10

abr.2017.

SANTOS, D. Et al. **A influência da musicoterapia no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral- Um relato de experiência.** Revista Brasileira de Musicoterapia Ano XV nº 15 ANO 2013. p 69 – 79. Vale do Ribeira- SP. Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/10/4-AINFLU%C3%8ANCIA-DA-MUSICOTERAPIA-NO-TRATAMENTO-DECRIAN%C3%87AS-COM-PARALISIA-CEREBRAL-.pdf> . Acesso: 06 set. 2018.

SILVA, L. DURÃES, A. AZOUBEL, R. **Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam.** Revista Fisioterapia e Movimento. Curitiba, v. 24, n. 3, p. 495-501, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/14.pdf>. Acesso: 11 abr.2018.