



PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BOCHA COM PARALISIA CEREBRAL

Autor: Mayara Dias da Luz; Co-autor 1: Gabriela Oliveira Ribeiro; Co-autor 2: Vanessa Maria da Silva Alves Gomes; Orientador: Ana Karolina Pontes de Lima.

*Universidade Católica de Pernambuco; maydias.luz@gmail.com; ana.karolina.pontes@gmail.com;
gabihribeiro@hotmail.com; vanessa.alvesg@outlook.com.*

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva da infância (ECNPI) é atribuída a um grupo de distúrbios não progressivos decorrentes de lesões no sistema nervoso central (SNC), quando o cérebro ainda está em maturação, e compõe um conjunto de desordens na postura e movimento que acabam levando a limitação funcional dos indivíduos. Essas alterações e o grau de acometimento vão depender das áreas do SNC afetadas e da extensão da lesão. A PC é um dos problemas neurológicos mais frequentes e importantes, que ocorre na fase do desenvolvimento encefálico (MANCINI et al.,2004; MOURA et al., 2012; CARGNIN e MAZZITELLI,2003)

Apesar da carência de estudos epidemiológicos, contudo, de acordo com a literatura, estima-se que, no Brasil, há 17.000 novos casos por ano. A sua etiologia é multifatorial, e pode ser desencadeada nos períodos pré, peri ou pós-natal. Essa lesão encefálica causa distúrbios sensoriomotores levando a alteração dos movimentos voluntários, tônus muscular, postura, equilíbrio e deformidades ósseas secundárias (LEITE e PRADO, 2004; DIAS et al., 2010; GUIMARÃES et al.,2014).

A PC pode ser classificada de duas formas: topografia específica, ou seja, área do corpo a ser afetada: quadriplegia, hemiplegia ou diplegia; pelo tipo de disfunção motora presente, podendo ser: discinético (atetóide, coreico, distônico), atáxico, misto ou espástica, que é a forma mais comum ocorrendo em 75% dos casos. E, também pode ser classificada em relação ao grau de comprometimento, podendo ser: leve, moderado ou severo. (CHAGAS et al., 2008).



O comprometimento motor é a principal característica dos indivíduos com PC, que vai provocar alterações na biomecânica corporal (LEITE e PRADO, 2004). Além do retardo motor, o paciente pode apresentar alterações de cognição, funções sensoriais, comportamento, comunicação, percepção, crises convulsivas e, por consequente, limitações no desempenho de atividades e tarefas do cotidiano (DIAS et al., 2010; MANCINI et al., 2004).

O indivíduo com PC pode apresentar limitações para realizar atividades de vida diárias (AVD's), como vestir-se, escovar os dentes ou pentear os cabelos, e durante a infância pode encontrar barreiras que podem restringi-la de frequentar a escola com outras crianças e adolescentes, não favorecendo o seu convívio social, e consequentemente na sua qualidade de vida (DOS SANTOS, 2014). Afim de, garantir o desenvolvimento bio-psico-social a prática de atividades leva em conta a sua capacidade, necessidades e limitações, e assim, permite um maior desenvolvimento na realização de suas AVD's, além dos benefícios cardiorrespiratórios, metabólicos e músculo-ósteo-articulares (ZUCHIETTO e CASTRO, 2002).

Dentre varias atividades físicas para portadores de PC, destaca-se a Bocha. A mesma tornou-se um esporte paraolímpico em 1984, com origem na Grécia. No inicio era voltado apenas para indivíduos com PC severa (quadriplégica), atualmente pessoas com deficiência como: distrofia muscular progressiva, Acidente Vascular Encefálico e outros graus de PC podem participar inseridas em suas respectivas classes. Homens e mulheres jogam simultaneamente, podendo ser individual, dupla ou grupo. O jogo se dá por treze bolinhas (seis vermelhas e seis azuis, e uma branca- bola alvo), o atleta vai jogar a bola azul ou vermelha tentando aproximar esta da bola alvo. Esse jogo requer planejamento e estratégia, na tentativa de colocar o maior número de bolas próximas da bola alvo, desenvolvendo e aumentando a capacidade viso-motora e promovendo a integração social (CAMPELO, 2006).

Diante das consequências trazidas pela PC, dos benefícios da Bocha e da escassez de registros sobre o assunto na literatura, surge o interesse em estudar o perfil clinico e epidemiológico dos indivíduos praticantes de Bocha com PC.

OBJETIVOS

- Traçar um perfil clinico de indivíduos que praticam Bocha;
- Avaliar a condição motora de indivíduos praticantes de Bocha;
- Realizar um levantamento dos indivíduos adeptos a esse esporte.



METODOLOGIA

A pesquisa está vinculada a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), ao Centro de Ciências Biológicas e Saúde e ao curso de Fisioterapia. E foi realizado no Núcleo de educação física e desportos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), localizado na Cidade Universitária, Recife – PE. É do tipo corte transversal, realizada com indivíduos, que apresentaram como critério de inclusão diagnóstico clínico de PC na faixa etária entre 12 a 25 anos, de ambos os gêneros e que realizavam as atividades de bocha na UFPE. Foram excluídos indivíduos que apresentaram alguma patologia associada como, outra malformação congênita não relacionada à PC e doenças cromossômicas.

A avaliação inicial foi realizada através de uma ficha de avaliação clínica, onde constaram os dados pessoais do indivíduo bem como seu diagnóstico físico-funcional, dados socioeconômicos, como escolaridade, renda familiar e estilo de vida. Para traçar o perfil dos praticantes de bocha foi utilizado um questionário clínico epidemiológico, utilizando os seguintes pontos: Dados pessoais fatores socioeconômicos, história médica e a relação da atividade esportiva com o bem-estar geral.

Inicialmente, com o primeiro contato com os indivíduos e seus cuidadores ocorreu a devida explicação sobre o projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os mesmos foram informados de que sua participação é voluntária, apresentando direito de desistir. A pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12, que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

No segundo contato, os indivíduos foram submetidos à avaliação clínica através de questionário, que avaliou os seguintes pontos:

1. Dados pessoais: nome, sexo, data de nascimento e sua idade, nacionalidade, e dados do responsável ou cuidador.
2. Fatores socioeconômicos: nível de escolaridade do indivíduo e de seu cuidador/responsável, renda da família, condições de moradia e da localidade onde reside, principal meio de transporte, profissão do indivíduo/responsável, se há outras pessoas na residência com algum tipo de deficiência, benefícios ou malefícios encontrados na locomoção na região onde mora.



3. História medica: complicações durante a gestação e/ou durante o parto, idade materna na gestação, peso ao nascer, classificação topográfica, classificação motora, doenças associadas, se utiliza órteses, medicações, terapias associadas.
4. Em relação à atividade esportiva e bem-estar geral: classe da bocha que pratica, modalidades, tempo de pratica, frequência, benefícios adquiridos ou aprimorados com o esporte, tarefas do cotidiano.

Posteriormente a realização da coleta de dados, está sendo construído um banco de dados utilizando o Programa Microsoft Excel versão 7.0. Os resultados referentes às variáveis de interesse do estudo, estão sendo analisados e expostos em tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Foram entrevistados 10 indivíduos, com diagnóstico de PC. No questionário demográfico e socioeconômico, há uma predominância feminina com 60% dos atletas. Grande parte composta por solteiros, de raça branca, onde 40% dos entrevistados afirmaram ter concluído ou estacionado o ensino fundamental II (6º a 9º ano). Em 60% dos lares há mais de quatro residentes, determinando um grupo familiar grande, com 40% de famílias que recebem dois salários mínimos por mês. Em relação à região onde habita há uma predominância de 80% de atletas que moram na região metropolitana, eles se consideram beneficiados por morarem na região metropolitana, devido à locomoção por transporte público, porém, na acessibilidade há muito que melhorar.

Nas características clínicas dos indivíduos praticantes desse esporte 60% dos nascimentos foram por meio do parto cesariano e em 70% desses partos não houve complicações durante a gestação. Entre os fatores que podem levar ao surgimento da PC as complicações durante o parto são maiores em 60% dos casos. Em relação à idade gestacional 50% dos indivíduos nasceram A termo, ou seja, adequado para a idade gestacional e associado a isso o peso ao nascer de maior percentual foi o de adequado para a idade gestacional (AIG) com 30% dos casos, seguido pelos que nasceram antes da idade gestacional completa, o pré termo, com 40% dos casos. Em relação à classificação topográfica a diplegia esta em maior número com 60% dos atletas, a espasticidade é o tônus predominante com 90% dos atletas. Dentro das características clínicas ainda foi questionado se além do esporte que praticam – a Bocha, eles praticavam outras atividades e terapia, onde 90% realizam fisioterapia e outros 60% realizam outras terapias e atividades.



Nas características dos indivíduos em relação às práticas esportivas e bem-estar geral 50% dos entrevistados afirmam pertencer à classe BC2, com maior número disputando na modalidade em grupo com 70% dos atletas entrevistados. 60% deles estão praticando esse esporte entre 4 e 5 anos. 50% dos jogadores frequentam o centro de treinamento duas vezes na semana com duas horas de treino por dia, o turno (manhã ou tarde) não foi especificado durante a pesquisa. Em relação às tarefas domésticas 60% dos entrevistados relataram que não ajudam nas tarefas domésticas, porém, visualmente eles são capacitados de realizar algumas atividades (por exemplo: enxugar/lavar/guardar a louça), não apresentam limitações gritantes, apenas não são incentivados a executar tais tarefas sozinhos, gerando um certo comodismo, sendo assim, 50% dos entrevistados relataram não realizar suas atividades de vida diária sozinho, ou seja, são dependentes. O apoio da família desses atletas contribui de forma grandiosa na sua independência, qualidade de vida e no incentivo ao esporte e com 40% dos entrevistados tem a família como principal incentivador, principalmente a mãe, seguido pela terapia com 30%.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa encontra-se em fase de finalização de análise de resultados, portanto, ainda não há conclusões e discussões concretas. Porém, foi observado que, na prática da Bocha, há uma predominância feminina, de classe média e que residem na região metropolitana. A classificação topográfica da PC predominante é a diplegia, com tônus espástico. Onde o principal incentivo para a prática esportiva oriundo da mãe.

Contudo, analisando o perfil epidemiológico podemos identificar a população praticante da Bocha e quais os benefícios obtidos na prática desse esporte, sendo de essencial importância, devido a escassez de artigos científicos relacionados com o tema.



REFERÊNCIAS

CAMPELO, M.S; OLIVEIRA, R.G. Bocha paraolímpico: manual de orientação para professores de educação física. **Comitê Paraolímpico Brasileiro**, Brasília, 2006.

CARGNIN, A.P.M; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-39, 2003.

CHAGAS, P.S.C. et al. Classificação funcional de crianças com paralisia infantil. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.12, n. 5, p. 409- 416, set/out, 2008.

DIAS et al. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 225- 234, jul/set, 2010.

DOS SANTOS, A.F. Paralisia cerebral: uma revisão de literatura. **Revista Unimantes científica**, Montes claros, v.16, n. 2, jul/dez, 2014.

GUIMARÃES C.L. Aspectos clínicos epidemiológicos de crianças com paralisia cerebral, assistidas pela clinica escola de fisioterapia UNIP- São José dos Campos. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 281-285, 2014.

LEITE, J.M.R. S; PRADO, G. F. Paralisia cerebral, aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociências**, São Paulo, 2004.

MANCINI, M.C. et al., Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, Curitiba, v. 60, n.2-B, p. 446-452, 2002.

MOURA, T.C. et al., Independência funcional em indivíduos com paralisia cerebral. **Revista Pan-Amaz Saúde**, Curitiba, v. 3, n.1, p. 25-32, 2012.

ZUCHIETTO, A,T; CASTRO,R.L.V.G. As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. **Revista Kinesis**, Santa Maria, n. 26, p. 52-166, maio de 2002.