

## Ensaio clínico observacional – Treini Exoflex<sup>®</sup>

**Caso: LCL, sexo masculino, 6 anos e 2 meses de idade, história de alteração genética em GENE: CYP2U1, quadro de dupla hemiparesia.**

### Avaliações:

#### Avaliação em áreas do desempenho funcional

- 1) Mobilidade funcional
- 2) Alimentação
- 3) Comunicação

#### Avaliação dos componentes de desempenho

- 1) Sensorial
- 2) Perceptivo
- 3) Neuro musculo esquelético
- 4) Motor
- 5) Cognitivo
- 6) Psicológico psicoafetivo

#### Avaliação do contexto de desempenho

- 1) Família

### **A) Avaliação - Terapia Ocupacional:**

L.C.L apresenta pouco repertório com relação ao **brincar**, evidencia pouca experimentação e vivências em diversas brincadeiras e atividades, faz uso adequado e eficaz de tecnologia (tablet) reconhece, escolhe utiliza aplicativo já instalados em seu aparelho. Em relação as atividades funcionais já estabelecidas com a família como objetivo terapêutico: marcha, comunicação e alimentação observa-se: - **Comunicação**: L.C.L já faz uso de prancha de

comunicação alternativa (PCS) conseguindo identificar e apontar grande parte das figuras. Precisa interpretar melhor algumas imagens, principalmente as relacionadas aos sentimentos. É necessário acrescentar atividades relacionadas a sua rotina atual. Apresenta boa comunicação gestual, corporal e vocaliza alguns sons, porém não verbaliza. Em resumo consegue ser funcional em sua comunicação, porém precisa e tem capacidade de aperfeiçoar essa atividade. - **Alimentação:** L.C.L apresenta interesse em participar da atividade, porém em alguns momentos opta por não realizar, agindo em alguns momentos inapropriadamente como por exemplo jogando a comida no chão. Sua dificuldade em coordenar os movimentos de membros superiores (dupla hemiplegia) é fator limitante na execução da tarefa de usar utensílios corretamente para levar o alimento ou o líquido até a boca ou para conseguir pegar o alimento com o talher ou com a mão. Apresenta também uma hipersensibilidade algumas texturas, toque e alimentos, também dificultando a execução da atividade. Tem preferência manual direita, mas consegue utilizar da mão esquerda como suporte/ apoio nas atividades. O uso de utensílios adaptados como engrossadores e direcionadores pode favorecer na execução da atividade. Existe outras demandas como o desfralde da criança, estímulo cognitivo além de uma resposta apropriada em relação ao comportamento de Luigi quando ele se sente frustrado podem ser estimuladas juntamente com as demandas pré-estabelecidas da família.

## **B) Avaliação – Fisioterapia**

Diagnóstico topográfico: Dupla hemiparesia espástica hereditária. GMFCS: GRAU V. Pontos positivos: Bom estado de alerta, bom cognitivo, participativo, boa relação terapeuta-paciente, compreende e corresponde a proposta de atividade feita pelo terapeuta. Possui alcance e manipulação funcional de objetos. Tem boa aceitação e resposta quando colocado em posturas mais altas como sentado e de pé. Atividade funcional limitada: marcha, alimentação e comunicação. Avaliação postural: Postura sentado no solo com MMII fletidos: Protrusão de cabeça, ombros protrusos e com rotação interna, cotovelos punhos e dedos fletidos, escapulas abduzidas, acentuada cifose torácica, retroversão pélvica, AMD total de MMII de adutores e rotadores externos, tornozelo em neutro artelhos fletidos. Consegue se manter sentado sozinho por poucos segundos e possui reação de proteção para os lados. Postura de pé: Hiperextensão e protrusão de cabeça, ombros protusos e rodados internamente, cotovelos estendidos, punho em neutro dedos fletidos, escapula abduzida, coluna cifose toracica, pelve com leve rotação para a direita, MMII alinhados suave varismo de tibia, arco plantar desabado artelhos em garra. Transferências: Rola de prono para supino da direita para esquerda e da esquerda para direita. Reflexo: Padrão extensor patológico geralmente relacionado a emoção ou quando deseja mudar de postura. Trofismo: Hipotrofia muscular generalizada devido ao desuso, ao estado atrativo, e ao baixo peso apresentado. Resistencia física e Cardiopulmonar: Dados vitais estáveis durante o

repouso e durante a atividade física. Postura e equilíbrio: Grande dificuldade em manter-se em posturas antigraavitacionais. Em ortostatismo sem uso de órtese necessita de total apoio para manter-se de pé. Quando em uso do exoesqueleto e tutor fixo e desde que motivado mantém-se em ortostatismo apenas com apoio no quadril. Segue em anexo tabelas de avaliação de testes padronizados e marcha.

### **C) Avaliação - Fonoaudiologia**

A Criança L. D. L. 6 anos. Trata-se de uma criança bastante interativa e interessada, nota-se um comportamento disposto e alegre. O mesmo não se comunica verbalmente, utiliza de gestos, sinais, apontamentos, vocalizações, expressões faciais e meneios de cabeça sinalizando sim e não para demonstrar desejos, fazer solicitações e discorrer narrativas. Possui prancha de comunicação e tablet com assistência comunicativa suplementar, contudo nota-se uma preferência por comunicar-se através de outras maneiras. Na maioria das vezes compreende o que lhe é dito, ordens simples e execução de tarefas dentro de suas limitações. Aspectos do desenvolvimento motor oral: alimenta-se sem restrições e exclusivamente por via oral. Observa-se preferência de alimentos, consistências e texturas. Possui talheres adaptados para alimentação e alimenta-se com auxílio todo tempo. Para a ingestão de líquidos faz uso de copos com alças e bicos que auxiliam a sorver o líquido. Não realiza sucção de líquidos através de canudos. Quanto à mastigação, captura o alimento e realiza amassamento com parte posterior da língua, mastigando por vezes, sem realizar a trituração completa do alimento. Quando a deglutição, encontra-se alterada na fase antecipatória, L.D.L. tem certa aversão à algumas texturas, cheiros e consistências de alimentos quando entra em contato com os lábios e cavidade oral. Sua sensibilidade oral encontra-se afetada. Não aceita toques por longo tempo na face e região extra e intra oral, o que causa reflexos nauseantes no mesmo. Durante higiene a criança não escova diretamente os dentes e língua, apenas sorve a escova de dentes e creme dental, porém permite o auxílio no momento da escovação com algumas ressalvas. Possui dentição decidual, range os dentes e os aperta com fortes ruídos. Objetivos: Adequação das funções estomatognáticas para aprimoramento da comunicação e alimentação.

### **D) Avaliação - Psicopedagogia**

A mãe de L.D.L. relata sua preocupação com a comunicação do filho que não fala, nem consegue nomear suas necessidades básicas do dia a dia. Ele apenas tenta balbuciar algumas palavras. E o controle de esfíncteres (urina) para tirá-la

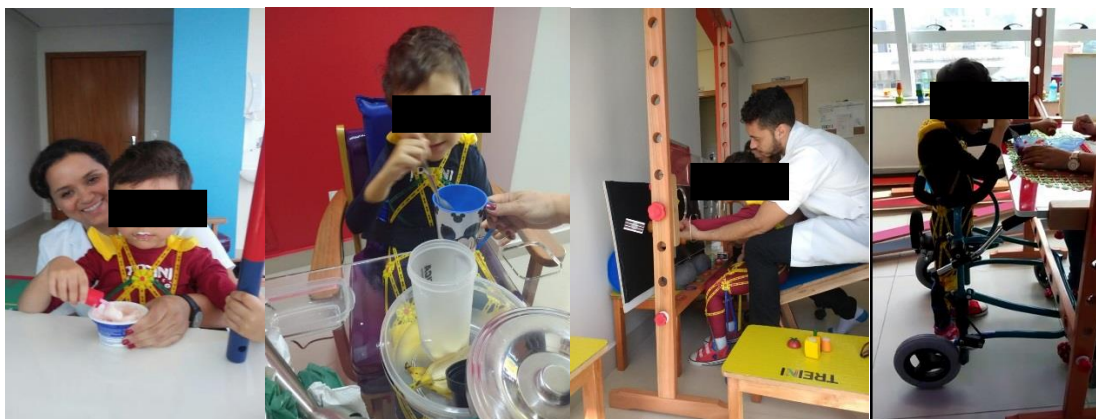
da fralda. A cuidadora queixa sobre a dificuldade que a criança tem de dormir à noite, sendo frequente o estado de vigília. Dorme em quarto separado com a presença da babá com abajur ligado e procura ou se prende a babá durante a noite. Relata que ele range muito os dentes. Na alimentação tem boa aceitação de diferentes tipos de alimentos. Usou mamadeira até os 6 anos de idade. Não frequenta escola, nem tem contato com crianças da sua idade, tem uma irmã mais velha (8 anos) mas não brinca com ela. Nas relações familiares sofre a falta do pai que ficou ausente após a separação e por consequência disso, se apega a outras figuras masculinas na tentativa de suprir a figura paterna. Demonstra uma certa predileção pelo avô materno. Interage bem com as pessoas e adapta-se facilmente ao ambiente ao estabelecer relação de confiança. Mas quando é reprimido, age de maneira infantilizada, joga os objetos que estão ao seu alcance no chão, fica emburrado e curva a cabeça, tampando o rosto. Não tolera frustração, reage com comunicação corporal marcante e as vezes até chora ou grita para expressar suas vontades ou resistência ao realizar uma atividade ou brincadeira. Devido às limitações da linguagem oral e da coordenação motora fina, foi utilizada a técnica: A hora do jogo diagnóstica, O'CAMPO (1990), para melhor compreender e conhecer a realidade da criança, com a proposta de analisar alguns aspectos como: escolha dos brinquedos e brincadeiras; modalidade das brincadeiras; personificação; motricidade; criatividade; capacidade simbólica; tolerância a frustração; e adequação a realidade. Pode-se concluir que a criança apresenta alterações emocionais e comportamentais que interferem no seu desenvolvimento psicossocial e cognitivo a serem trabalhadas.

### **Periodicidade de uso da Treini Exoflex ®**

3 horas dia

5 x por semana

Fotos:



**Conclusão:** O uso da Treini Exoflex ® durante 3 horas diárias x 5 vezes por semana proporcionou melhora do alinhamento corporal da criança L.D.L em todas as posturas assumidas. Nota-se melhora durante a realização de atividades de vida diária devido ao aumento de estabilidade corporal proporcionado pela Treini Exoflex ®. O uso do exoesqueleto (Treini Exoflex ®) diariamente pela criança contribui para que os ganhos estruturais e funcionais

obtidos durante a terapia intensiva através do Método Treini® na clínica possam ser observados também no ambiente domiciliar.

---

Dr. Renato Loffi - Fisioterapeuta - CREFITO 4 43.646-F - Responsável técnico