

sincinesia e funcionalidade da mão em indivíduos com paralisia cerebral hemiparética (PC-H). Métodos: Foram incluídos 8 pacientes, sendo 4 do sexo masculino e 4 do feminino, com diagnóstico de PC-H apresentando padrão flexor de punho e dedos predominantemente em membro superior (MS) e nível de compreensão preservada. Realizou-se a análise da ADM- Goniometria, tono muscular- escala modificada de Ashworth, FM dos músculos oponente do polegar, extensores e flexores de punho e dedos- testes de força muscular de Kendal, habilidades manuais- Teste TIME e sincinesia- Miyazaki et al. A EEF foi aplicada no MS hemiparético por 30 min., 2 vezes por semana, no período de 5 meses, utilizando o aparelho Neurodyn II (Ibamed), na frequência de 90 Hz, largura de pulso 60 ms, tempo On de 15s e Off de 20s. Ao final do tratamento os sujeitos foram reavaliados. Realizou-se a comparação quantitativa das variáveis ADM, tono, FM, sincinesia e habilidades manuais, antes e após o tratamento, através da análise de gráficos, além da observação visual das mesmas em registro fotográfico e em vídeo. Resultados: No final do tratamento com EEF, observou-se aumento da ADM e FM dos músculos flexores e extensores de punho e dedos, modulação do tono dos músculos analisados em 75% dos sujeitos, diminuição das sincinesias e melhora das habilidades funcionais. Conclusão: A EEF apresentou resultados favoráveis e pode ser indicada para a prática terapêutica, porém ressaltamos que não deve ser uma técnica única de tratamento e sim um complemento de outras técnicas de tratamento.

Determinação do limiar ventilatório de atleta deficiente visual em esteira rolante: Estudo preliminar

Dorigan, D.F.; Celestino, J.Q.; Piscitelli, G.F.M.;
Batista, J.C.F.; Machado, F.B.

Laboratório de Avaliação Física, UNESP

Muitos portadores de necessidades especiais, dentre eles deficientes visuais, vêm atingindo excelentes resultados no esporte de alto rendimento. Nesse sentido, avaliações que forneçam subsídios para o treinamento desportivo desses atletas apresentam grande importância. O objetivo do estudo foi verificar a possibilidade de avaliação da condição aeróbia de um atleta deficiente visual utilizando a corrida em esteira rolante. O atleta de 21 anos, competidor nas provas de 800m e 1500m na categoria B1 (deficiente visual total), foi inicialmente submetido à mensuração da massa corporal, estatura e dobras cutâneas triptical, abdominal e supra-iliaca. Posteriormente, realizou um teste progressivo de corrida em esteira rolante (TK30 Cefise), com velocidade inicial de 12Km/h e aumento de 1Km/h a cada 2 minutos de esforço. Durante o teste, houve mensuração da FC e ventilação a cada 10 segundos (ventilômetro VLA SG6 Cefise) para determinação do limiar anaeróbio. Para manutenção da segurança, dois

avaliadores posicionaram-se ao lado do ergômetro portando cintas de proteção mantidas sob os braços do participante. Uma alça elástica também foi utilizada para fornecer ao atleta informação tátil acerca do limite posterior da esteira. O participante apresentou massa corporal 44,7Kg, estatura 162cm e 6,6% de gordura corporal. O teste progressivo foi realizado até o 5º estágio (15km/h), com duração total de 9 minutos. O limiar anaeróbio ocorreu em velocidade de 14,8km/h, porém a curva ventilatória não apresentou comportamento esperado. A alteração dos padrões ventilatórios pode ser creditada ao reduzido processo de adaptação do atleta à máscara de captação de ar e à esteira rolante. A partir dos resultados é possível concluir que há possibilidade de aplicação de teste em esteira rolante para avaliação do limiar ventilatório de atletas com deficiência visual. Entretanto, cabe ressaltar a importância de um padronizado processo de adaptação dos atletas ao procedimento, para que respostas fisiológicas inesperadas sejam evitadas. Dessa forma, esse estudo preliminar foi importante para direcionar nossas pesquisas futuras à avaliação física de deficientes visuais, acompanhando as respostas positivas desses atletas frente a um processo de adaptação padronizado. Apoio Financeiro: FAPESP.

Disfunção neuromotora: Uma concepção ecológica do brincar na relação materno-infantil

Duarte, E.¹; Gomes, C.¹; Souza, V.¹; Zuben, A.²

Depto de Educação Física, Unicamp¹; Hospital das Clínicas, Unicamp²

O amor – escreve Maturana(2002) – é a emoção que funda a origem do humano. A participação básica do amor na evolução da humanidade ainda se conserva no desenvolvimento infantil, na necessidade da criança de viver em amor para cumprir seu desenvolvimento fisiológico e social normal. Para que isso aconteça, é preciso respeitar a biologia da relação materno-infantil. As consciências individual e social da criança surgem nas interações corporais com as mães, numa dinâmica de aceitação mútua na intimidade do brincar. A criança com disfunção neuromotora e sua mãe também necessitam do encontro no brincar, mas a presença de tônus postural anormal ou desordens do movimento voluntário podem dificultar o diálogo tônico-afetivo e criar barreiras para o aprendizado conjunto. Compreendemos assim como é importante proporcionar à diade mãe-criança com disfunção neuromotora um ambiente físico e social acolhedor, que permita e estimule uma interação na biologia do brincar. Nosso ambiente de atividades foi implantado na “sala de espera” da fisioterapia neurológica infantil do Hospital das Clínicas da UNICAMP. O principal objetivo é proporcionar um ambiente físico e social com potencial desenvolvimental positivo, dentro de uma concepção de desenvolvimento-no-contexto, envolvendo mães e crianças com disfunção