

26. Título: Efeito do kinesiotaping na atividade sentado para de pé em crianças com paralisia cerebral

Rafaela Silva Moreira; Adriana Neves dos Santos; Nelci Adriana Cicuto Ferreira Rocha
Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal de Santa Catarina

Palavra Chave: criança, fisioterapia, paralisia cerebral

Introdução e objetivos:

A utilização do kinesiotaping (KT) tem sido considerada uma técnica promissora em indivíduos com alterações neurológicas. Assim, o nosso objetivo é verificar o efeito do KT na ativação do músculo reto femoral e na duração da atividade sentado para de pé (ST-DP) em crianças com Paralisia Cerebral (PC).

Métodos:

Foram avaliadas 15 crianças com diagnóstico de PC espástica hemiparética, classificada como I e II no GMFCS. Um estudo cego simples controlado, com medidas repetidas e cruzado foi realizado. A ativação do músculo reto femoral foi avaliada por meio da eletromiografia de superfície (sEMG) seguindo as normas do SENIAM, durante o ST-DP. A duração do ST-DP foi avaliada com o sistema Qualisys. As crianças foram posicionadas sentadas em um banco de altura regulável. Foram permitidas duas tentativas para familiarização e três para análise. Crianças foram avaliadas em três condições de bandagem: com KT, sem KT e com placebo. Além disso, as crianças foram avaliadas em três alturas de banco: alto, baixo e neutro. O kinesio tex gold foi aplicado no músculo reto femoral de acordo com o manual Kenso Kase, da origem para inserção do músculo, somente no membro afetado. Na condição com KT, o mesmo foi alongado até 100% do seu comprimento original. Na condição com placebo, o KT foi aplicado sem tensão. Foi realizado um teste ANOVA Two-Way com medidas repetidas, com nível de significância de 0,5.

Resultado:

Foi encontrada uma interação significativa entre as condições de bandagem e altura do banco para a fase 4; verificando-se aumento da ativação do músculo reto femoral do membro afetado para o banco baixo com o KT ($p < 0,001$). Além disso, a condição com KT quando comparado a condição sem KT levou a maior ativação do reto femoral do membro afetado ($p = 0,013$) e menor duração na fase 2 ($p = 0,002$).

Discussão e conclusão:

O KT promoveu aumento da ativação muscular na fase e na condição de altura de banco que requer grande ativação deste músculo