

RAISSE MARIA PORTO DA SILVA
VANESSA CORDEIRO DE SOUSA
NAYARA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA
CIBELLE FORMIGA



TÉCNICAS E MANUSEIOS DE FACILITAÇÃO DO MOVIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



LIGA ACADÊMICA DE PESQUISA E ESTUDOS DO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL - LAPEDI

Técnicas e manuseios de facilitação do movimento para crianças e adolescentes

(C) UEG – 2024

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
BR-153 – Quadra Área Km 99, 75.132-903 – Anápolis - GO

Reitoria

Antônio Cruvinel Borges Neto (Reitor)

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Cláudio Roberto Stacheira (Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação)

Coordenação da Editora UEG

Coordenação Editorial: Elisabete Tomomi Kowata
Revisão Técnica: Andressa de Oliveira Sussai

Câmpus Metropolitano – Sede: Aparecida de Goiânia

Unidade Universitária de Goiânia - ESEFFEGO

Autoras

Raisse Maria Porto da Silva
Vanessa Cordeiro de Sousa
Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira
Cibelle Formiga

Revisão Geral

Andressa de Oliveira Sussai

Capa e Projeto Gráfico

Raisse Maria Porto da Silva
Vanessa Cordeiro de Sousa

Raíse Maria Porto da Silva
Vanessa Cordeiro de Sousa
Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira
Cibelle Formiga

Técnicas e manuseios de facilitação do movimento para crianças e adolescentes

ANÁPOLIS-GO | 2024

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme decreto nº 1.825, de 20 de dezembro de 1907.

Catálogo na Fonte
Comissão Técnica do Sistema Integrado de Bibliotecas Regionais (SIBRE),
Universidade Estadual de Goiás

T255t Técnicas e manuseios de facilitação do movimento para crianças e adolescentes [recurso eletrônico] / Raisse Maria Porto da Silva... [et al.] - Anápolis: Universidade Estadual de Goiás, 2024.

75f.: il.; PDF; Color.
ISBN: 978-65-88502-49-5

1. Distúrbios. 2. Déficit Neurológico. 3. Fisioterapia. 4. Prática Clínica. 5. Neuropediatria. I. Título. II. Porto, Raisse Maria. III. Sousa, Vanessa Cordeiro de. IV. Rodrigues, Nayara. V. Formiga, Cibelle. VII. Universidade Estadual de Goiás – UEG.

CDU – 615.8

Catálogo na fonte: Bibliotecária Ana Tereza de Pádua Oliveira – CRB1/3153

Esta obra é em formato de e-Book, produto originado do Projeto Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil, sem financiamento externo, do ano de 2023. A exatidão das referências, a revisão gramatical e as ideias expressas e/ou defendidas nos textos são de inteira responsabilidade dos autores e dos organizadores.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
BR-153 – Quadra Área Km 99, 75.132-903 – Anápolis - GO

APRESENTAÇÃO

Nós somos da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Preparamos este material com muito carinho para acadêmicos e profissionais que atuam na área de Fisioterapia Neurofuncional da Criança e do Adolescente.



SUMÁRIO

Introdução.....	08
Técnicas no banco.....	09
Técnicas no chão.....	17
Técnicas no rolo.....	40
Técnicas na bola.....	53
Técnicas em pé.....	60

INTRODUÇÃO

As técnicas e manuseios de facilitação de movimento são amplamente utilizadas na prática profissional do fisioterapeuta.

Este guia fornece uma base teórico-prática para a aplicação dessas técnicas por meio da estimulação de movimentos que utilizam os seguintes recursos: estímulos proprioceptivos, táteis, incluindo as reações de equilíbrio, retificação, e proteção e facilitam a estabilização do corpo e dos ajustes posturais contra a gravidade.



TÉCNICAS NO BANCO

1. Alinhamento de tronco, pelve e quadris com o paciente sentado

Posição do Paciente: sentado, com os joelhos flexionados a 90°.

Posição do Terapeuta: ajoelhado, de frente para o paciente.

Objetivos: facilitar o alinhamento do tronco, pelve e quadris, mobilidade de coluna e da pelve, suporte de pesos membros superiores (MMSS), além da simetria de cabeça e do tronco.

Conduta: com as mãos na lateral da caixa torácica do paciente, alinhar o tronco sobre a pelve. Os movimentos em diferentes direções podem ser facilitados e praticados.



2. Alinhamento do tronco superior

Posição do Paciente: sentado, com os quadris e joelhos flexionados a 90° e a coluna o mais neutra possível.

Posição do Terapeuta: em pé ou sentado, atrás do paciente.

Objetivos: aumentar a mobilidade da cintura escapular e aumentar a rotação externa do ombro, para promover o alinhamento da cifose torácica.

Conduta: com as mãos sobre os músculos peitorais, girar externamente as cabeças umerais e pressionar a cintura escapular, facilitando a expansão anterior do tórax, depressão da escápula e extensão do tronco.



3. Mobilização escapular

Posição do Paciente: sentado, com os joelhos e quadris flexionados a 90°.

Posição do Terapeuta: em pé ou sentado, atrás do paciente.

Objetivo: aumentar a mobilidade da cintura escapular.

Conduta: promover a flexão dos ombros do paciente a 90°. Manter essa posição e com uma mão em cada braço do paciente, provocar uma adução escapular em um lado e uma abdução escapular no outro. Isso facilita simultaneamente a rotação do tronco e os movimentos escapulares sobre a caixa torácica.



4. Transferências laterais de peso

Posição do Paciente: sentado, com joelhos e quadris flexionados a 90°.

Posição do Terapeuta: ajoelhado ao lado do paciente, com ambas as mãos no tronco do paciente.

Objetivos: aumentar a mobilidade da coluna vertebral para reações de endireitamento e controle lateral durante o alcance e muitas transições de movimento.



4. Transferências laterais de peso

Conduta: flexionar os ombros do paciente a 90° com cotovelos estendidos; apoiar suas mãos no tronco do paciente e deslocar seu corpo para frente e depois para trás, para que a pelve do paciente se desloque fazendo um arco com o assento. Se ele tiver dificuldade em mover simultaneamente tronco e pelve, mover suas mãos para a pelve.



5. Mobilidade do tronco

Posição do Paciente: sentado com a coluna neutra, quadris e joelhos flexionados a 90°, ombros flexionados e rodados externamente.

Posição do Terapeuta: em pé ou sentado atrás do paciente, com mãos em ambos os braços do paciente.

Objetivo: aumentar a mobilidade de flexão lateral na coluna através do alongamento do grande dorsal.



5. Mobilidade do tronco

Conduta: Tracionar levemente um braço para cima em direção ao teto e manter o outro braço na posição inicial. A tração deve ser lenta, porém forte o suficiente para deslocar o tronco e a pelve. O lado de suporte de peso é o lado alongado, enquanto o lado sem peso flexiona lateralmente. Realizar a técnica para ambos os lados.





TÉCNICAS NO CHÃO

1. *Long Sitting*: rotação para prono

Posição do Paciente: sentado no chão, com a coluna alinhada, os quadris flexionados e os joelhos estendidos.

Posição do Terapeuta: ajoelhado atrás do paciente, em uma posição que lhe permita deslocar o peso com o paciente. Colocar uma mão em uma escápula do paciente e a outra no braço.

Objetivo: facilitar a transferência de *long sitting* para prono.



1. *Long Sitting*: rotação para prono

Conduta: Mão guia na escápula para estabilizar a coluna torácica (figura A). A mão auxiliar é deslocada para o esterno ou peitorais, auxiliando na extensão do tronco. O braço do paciente faz uma extensão de proteção (figura B).

À medida que o peso desloca sobre o quadril, a mão guia gira o tronco enquanto a mão e braço auxiliares alongam o lado de sustentação do peso e abaixam cuidadosamente o paciente até o chão (figuras B a D).



1. *Long Sitting*: rotação para prono



Figura A



Figura B



Figura C



Figura D

2. Facilitação do Ombro para Suporte de Peso Membros Superiores

Posição do Paciente: em prono no chão, com os quadris totalmente estendidos. **Esta não é uma técnica apropriada para quem não pode realizar a extensão total dos quadris.**

Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do paciente.

Objetivos: facilitar a atividade e o controle nos músculos da cintura escapular.



2. Facilitação do Ombro para Suporte de Peso Membros Superiores

Conduta: aplicar uma leve pressão com os dedos nos músculos peitorais e simultaneamente alongar os músculos peitorais deslizando as palmas das mãos em direção às cabeças dos úmeros. Quando alcançar as cabeças dos úmeros, guie-os para frente.



3. Transferência de peso

Posição do Paciente: em quatro apoios.

Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do paciente.

Objetivos: aumentar as reações de equilíbrio do paciente na posição de quatro apoios, auxiliar na preparação dos movimentos de transição, melhorar a estabilidade articular proximal, auxiliar a moldar os arcos das mãos e aumentar a mobilidade da coluna e dos quadris.



3. Transferência de peso

Conduta: a mão guia é colocada sobre a região abdominal até próximo a pelve. A mão auxiliar é colocada sobre a região do glúteo máximo, próxima a articulação pélvico-femoral.

Com as mãos, estimule que o paciente faça o "gato arrepiado" (flexão de tronco com retroversão pélvica) e em seguida volte para a posição neutra da pelve e da coluna.



Figura A



Figura B



Figura C



Figura D

4. Quatro apoios para sentar: Deslocamento lateral de peso

Posição do Paciente: em quatro apoios.

Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do paciente.

Objetivos: Aumentar equilíbrio e controle na transição da postura de quatro apoios para sentado.

Conduta: a mão auxiliar desloca lateralmente o peso do paciente em sua direção. À medida que o peso se desloca, o braço guia estabiliza o tronco, e o braço de sustentação de peso do paciente controla a mudança de peso à medida que o quadril abaixa até o chão.



Figura A



Figura B



5. Quatro apoios para sentar: transferência de peso posterior

Posição do Paciente: em quatro apoios.

Posição do Terapeuta: ajoelhado ou semi-ajoelhado, atrás do paciente.

Objetivos: melhorar o controle na transição da posição de quatro apoios para sentado.



5. Quatro apoios para sentar: transferência de peso posterior

Conduta: mãos nos quadris do paciente, desloque o peso do paciente lateralmente para aliviar o peso de uma perna.

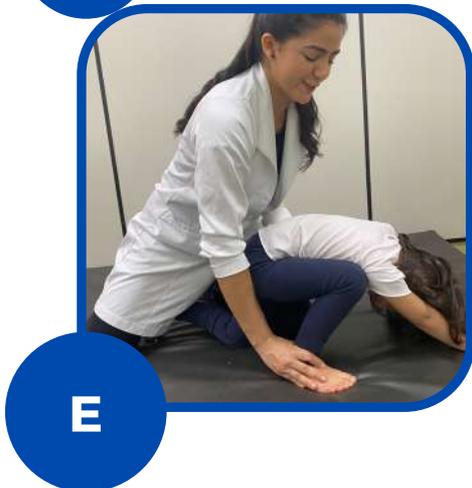
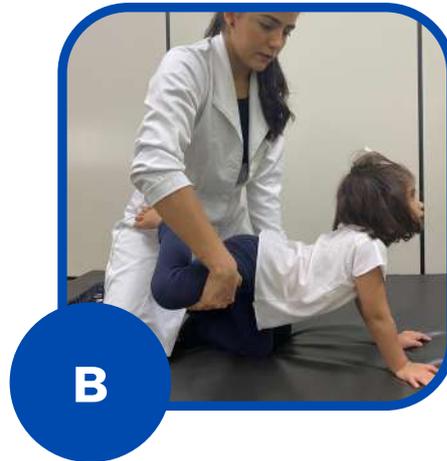
A mão auxiliar se move para a tíbia para ajudar o quadril a abduzir e flexionar para frente, como parte de uma reação de equilíbrio. A mão auxiliar continua a flexionar o membro até que o pé do paciente seja colocado no chão. A mão auxiliar gira externamente o quadril de sustentação de peso, de modo que o pé do paciente seja posicionado para frente sob a pelve.

À medida que o peso do paciente se desloca para trás, a mão auxiliar move-se do tornozelo para a pelve e para a frente do quadril.



5. Quatro apoios para sentar: transferência de peso posterior

Imagens:



6. Quatro apoios para ajoelhar

Posição do Paciente: em quatro apoios.

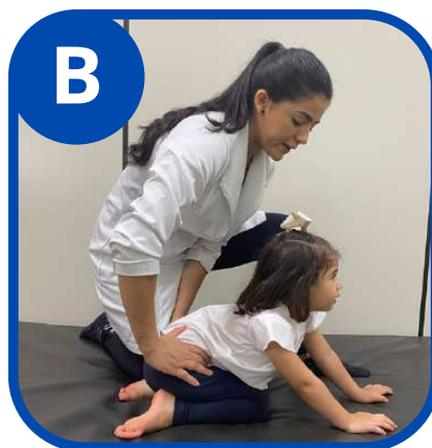
Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do paciente.

Objetivo: aumentar o controle do paciente na transição quatro apoios para ajoelhado.



6. Quatro apoios para ajoelhar

Conduta: mão auxiliar na região do glúteo máximo e mão guia desloca o peso do paciente para trás. Na tentativa de correção, o paciente começa a levantar a cabeça, as mãos e o tronco.



7. Transferência de urso para em pé

Posição do Paciente: com as duas mãos e os dois pés no chão ("posição do urso").

Posição do Terapeuta: atrás do paciente, com as mãos nas costelas e pelve do paciente. Suas pernas estão paralelas com as pernas do paciente em uma posição de degrau.

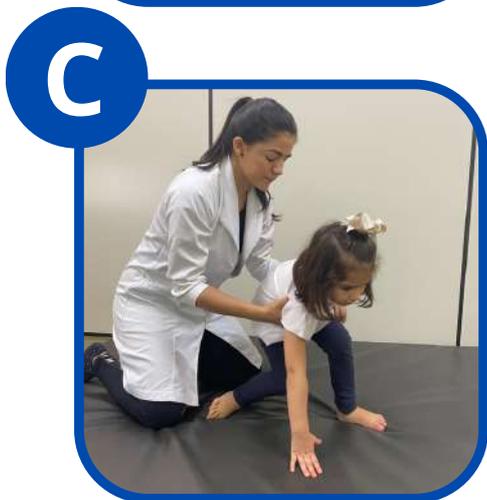
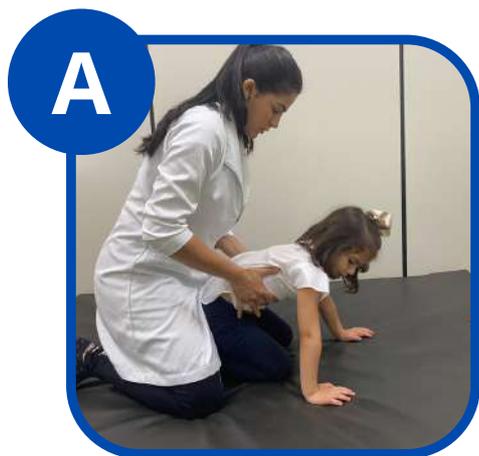
Objetivos: aumentar o controle na transição de quatro apoios para apoio bipodal.

Conduta: deslocar seu próprio peso corporal para frente, fazendo com que as pernas do paciente flexionem. Deslocar com suas mãos a pelve e o tronco do paciente para trás. Orientar o paciente a se levantar para completar a transição. Ficar de pé e continuar a mudança de peso para frente para uma postura simétrica.



7. Transferência de urso para em pé

Imagens:



8. Ajoelhado para sentar de lado

Posição do Paciente: ajoelhado, com as duas mãos apoiadas em uma superfície firme.

Posição do Terapeuta: ajoelhado ou semi-ajoelhado atrás do paciente, com as mãos na lateral/posterior da pelve do paciente.

Objetivos: ativar os músculos abdominais e aumentar o controle excêntrico dos abdutores e extensores do quadril e do quadríceps. Preparar para a transição de ajoelhado para sentado e sentado para ajoelhado.



8. Ajoelhado para sentar de lado

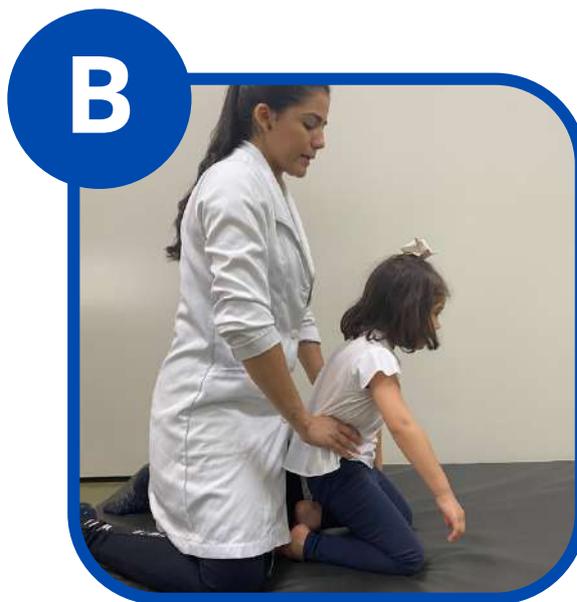
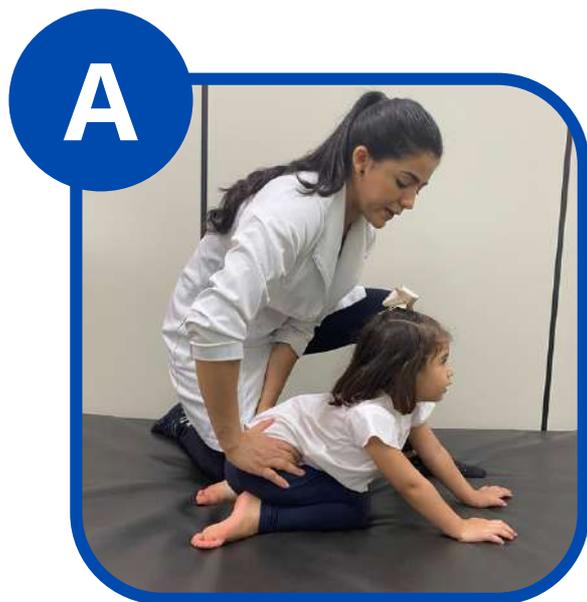
Conduta: estabilizar a pelve e guiar o paciente diagonalmente para trás e para baixo para sentar-se de lado. A mão guia suporta o peso do quadril, enquanto seu polegar pressiona o glúteo máximo para auxiliar no controle excêntrico desse músculo durante o movimento.

Depois de alcançar a posição de sentar de lado, use suas mãos para guiar a pelve do paciente diagonalmente para frente e para cima até a posição original.



8. Ajoelhado para sentar de lado

Imagens:



9. Facilitação da cintura escapular com transferências laterais de peso

Posição do Paciente: em prono no chão, com os quadris totalmente estendidos. **Esta não é uma técnica apropriada para quem não pode realizar a extensão total dos quadris.**

Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do paciente.

Objetivos: ativar o ombro e músculos da cintura escapular do paciente para que ele possa sustentar e controlar a musculatura da cintura escapular.



9. Facilitação da cintura escapular com transferências laterais de peso

Conduta: A mão guia apoia a axila do paciente, com os dedos no esterno e peitorais do paciente; a mão auxiliar alcança as costas do paciente e é colocada nas costelas.

Se o paciente for pequeno ou facilmente facilitado, a mão guia é posicionada com os dedos na porção lateral dos peitorais do paciente, com o polegar no úmero ao longo do tríceps. Não puxar o paciente com a mão auxiliar. A mão guia mantém a ativação dos peitorais sem pressionar com força.



10. Transferência de postura prono para sentado

Posição do Paciente: em prono, com o tronco girado e apoiado sob um antebraço ("posição de alongamento do corredor").

Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do tronco do paciente.

Objetivos: aumentar a mobilidade no tronco e nas extremidades inferiores.

Conduta: a mão auxiliar desloca o peso do paciente para o lado da perna flexionada, enquanto a mão guia mantém a tração nos peitorais do paciente. A mão auxiliar desloca o peso do paciente para o lado da perna estendida, e a mão guia aplica tração lateral para ajudar na mudança de peso e alongamento do tronco.



11. Transferência de peso de prono três apoios

Posição do Paciente: em prono e apoiado sob os antebraços.

Posição do Terapeuta: ajoelhado, ao lado do tronco do paciente.

Objetivos: aumentar a mobilidade no tronco e nas extremidades inferiores.

Conduta: a mão auxiliar se move do sacro do paciente para o joelho estendido. A mão guia apoiada sobre os peitorais faz com que o paciente chegue à sustentação de peso com o braço estendido. À medida que o paciente avança com os braços estendidos, levantar e manter o quadril e o joelho do paciente em extensão em alinhamento com o tronco.





TÉCNICAS NO ROLO

1. Transferência de peso anterior

Posição do Paciente: Sentado em um rolo, com quadril e joelhos flexionados a 90° e coluna neutra.

Posição do Terapeuta: sentado atrás do paciente.

Objetivos: aumentar a capacidade de extensão ativação da coluna e mobilidade pélvica-femoral no plano sagital e melhorar o levantar a partir da posição sentada.

Conduta (Facilitação a partir dos braços): segurar nos cotovelos do paciente e girá-los para posição neutra. Puxar os braços, o tronco e a pelve para frente, deslizando as mãos para cima e para baixo.



1. Transferência de peso anterior

Conduta (Facilitação do tronco): colocar as mãos na caixa torácica do paciente e aduzir os braços, estabilizando as costelas e a pelve. Mover os dois braços para frente simultaneamente para mover o tronco do paciente para frente . Mover os dois braços para trás para mover o tronco para trás.



2.1 Transferência de peso anterior

Conduta (Facilitação para ficar em pé): mover suas mãos dos quadris para a coxa do paciente. Pressionar para cima e para dentro para estender os quadris enquanto transfere o peso para as bordas laterais dos pés. Os braços do paciente continuam a avançar para frente, enquanto os quadris e joelhos se estendem, promovendo o levantar-se.



2. Rotação de Tronco com Extensão

Posição do Paciente: sentado em um rolo, com coluna neutra, quadris e joelhos flexionados a 90°. Se o paciente flexionar os joelhos mais de 90°, ocorrerá inclinação pélvica anterior.

Posição do Terapeuta: sentado atrás do paciente.

Objetivo: aumentar a mobilidade da coluna na extensão e rotação.



2. Rotação de tronco com Extensão

Conduta: colocar a mão auxiliar no esterno do paciente e a mão guia na coluna torácica, próximo ao processo transverso de T-7. Realizar a rotação do tronco. A mão auxiliar irá certificar que o movimento ocorra apenas no plano transversal. A rotação deve ocorrer por toda a coluna (cervical, torácica, lombar), e a pelve deve se mover sobre o quadril. Isso resulta em uma mudança de peso com a rotação na pelve.



3. Transferência para semi-ajoelhado

Posição do Paciente: sentado em um rolo, com quadris e joelhos a 90°.

Posição do Terapeuta: sentado, atrás do paciente.

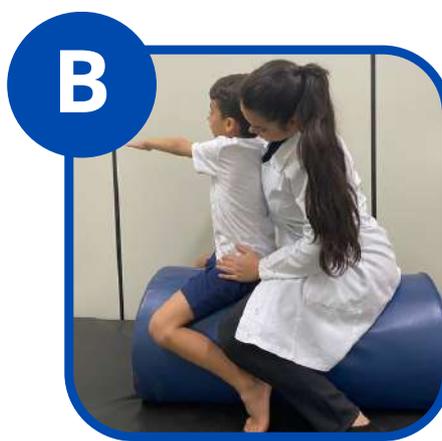
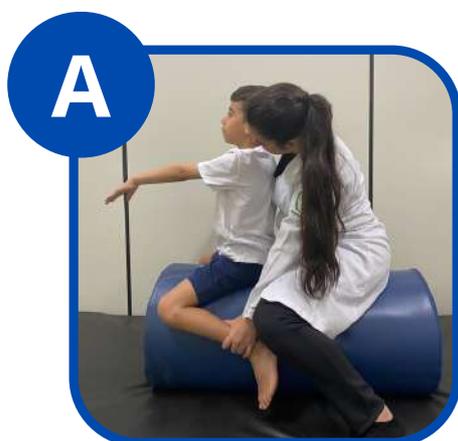
Objetivos: espera-se que o paciente mova-se independentemente, do chão para em pé (ajoelhado - semi-ajoelhado - em pé).



3. Transferência para semi-ajoelhado

Conduta: com a mão auxiliar, manter a extensão do tronco do paciente, enquanto a mão guia se move para a perna de trás do paciente, promovendo a extensão e rotação interna do quadril enquanto o paciente mantém o joelho flexionado (figura A).

Logo após, a mão guia se move para o quadril do paciente para estendê-lo (figura B); a mão auxiliar cruzará na frente do tronco do paciente que ajudará na rotação pélvica. A pelve girará para frente no lado que sustenta o peso (figuras C e D).



4. Transferência de peso lateral para apoio em uma perna

Posição do Paciente: em pé, com as mãos apoiadas em um rolo e tronco em flexão.

Posição do Terapeuta: semi-ajoelhado, atrás do paciente.

Objetivo: controle de apoio de um membro e apoio médio.



Conduta: com a mão auxiliar, manter o peso no calcanhar da perna flexionada enquanto controla a atividade excêntrica do quadríceps. A mão guia aplica tração e gira internamente a perna estendida enquanto a abaixa até o chão. A tração deve ser mantida durante todo o processo para manter a ativação dos músculos do tronco.



5. Ajoelhado para meio ajoelhado: controle proximal

Posição do Paciente: ajoelhado, com as mãos sobre uma superfície estável.

Posição do Terapeuta: ajoelhado ou semi-ajoelhado atrás do paciente, colocando as mãos nas articulações laterais e posteriores do quadril.

Objetivos: aumentar a atividade concêntrica dos adutores e extensores do quadril e a atividade excêntrica dos abdutores do quadril. Aumentar as reações de equilíbrio no tronco e na perna (sem peso), e preparar a transição de ajoelhada para de pé.



5. Ajoelhado para meio ajoelhado: controle proximal

Conduta: com as mãos sobre o quadril do paciente, os polegares pressionam os extensores do quadril. A mão guia sob o quadril direito sustenta o peso, e a mão auxiliar guia a pelve lateralmente, de modo que o centro de massa seja deslocado sobre o joelho direito e a perna esquerda fique sem peso. A perna sem peso avança automaticamente para frente e com o tronco alinhado.



6. Transferência de Peso Lateral Ativação Simultânea de Flexores e Extensores

Conduta: mãos na pelve do paciente, com os dedos indicadores atingindo as costelas inferiores do paciente. A mão guia aplica uma tração para baixo na pelve do paciente. Alternar de um lado para o outro. Suas mãos controlam a pelve, e os dedos controlam a caixa torácica.





TÉCNICAS NA BOLA

1. Alinhamento Tronco-Pelve-Quadril com Transferências de Peso Anterior

Posição do Paciente: sentado no centro de uma bola. Os pés não tocam o chão.

Posição do Terapeuta: ajoelhado, em frente ao paciente.

Objetivos: alongar o lado de sustentação de peso, ativar e equilibrar os flexores e extensores da cabeça e do tronco e facilitar as reações de endireitamento.



Deslocamento de Peso Anterior para Ativação de Extensores

Conduta: manter o alinhamento do paciente sentado no centro da bola, estabilizar o tronco e mover a bola para frente. O tronco permanece ereto enquanto os extensores do tronco, abdominais e extensores do quadril endireitam a cabeça e o tronco do paciente. Estabilizar a pelve enquanto continua a mover a bola para frente, até que os quadris e os joelhos do paciente se estendam, e os pés estejam no chão.



2. Rotação de tronco para semi-ajoelhado

Posição do Paciente: sentado na bola, com os pés no chão.

Posição do Terapeuta: sentado ou de joelhos, ao lado do paciente.

Objetivos: passar de sentado para semi-ajoelhado, aumentar a mobilidade e o controle do tronco, quadril e membros inferiores e aumentar o controle e o equilíbrio do paciente.



2. Rotação de tronco para semi-ajoelhado

Conduta: mover sua mão guia do tronco do paciente para a perna de trás, próximo ao tornozelo. Com a mão guia, estender e girar internamente o quadril do paciente até a posição neutra, enquanto mantém o joelho flexionado. À medida que o quadril se estende e gira internamente, o peso é transferido para o joelho do paciente. A mão guia move-se da parte inferior da perna do paciente para o quadril. Os dedos pressionam os glúteos para facilitar a extensão do quadril. A mão auxiliar desloca o tronco e a pelve lateralmente sobre o quadril estendido.



3. Puxado para sentar

Posição do Paciente: em prono, com o tronco e a pelve bem apoiados na bola; ombros fletidos e quadris estendidos.

Posição do Terapeuta: ao lado do paciente.

Objetivos: ensinar uma maneira correta de fazer a transição de decúbito ventral para sentado, aumentando assim a mobilidade do tronco e quadril do paciente.

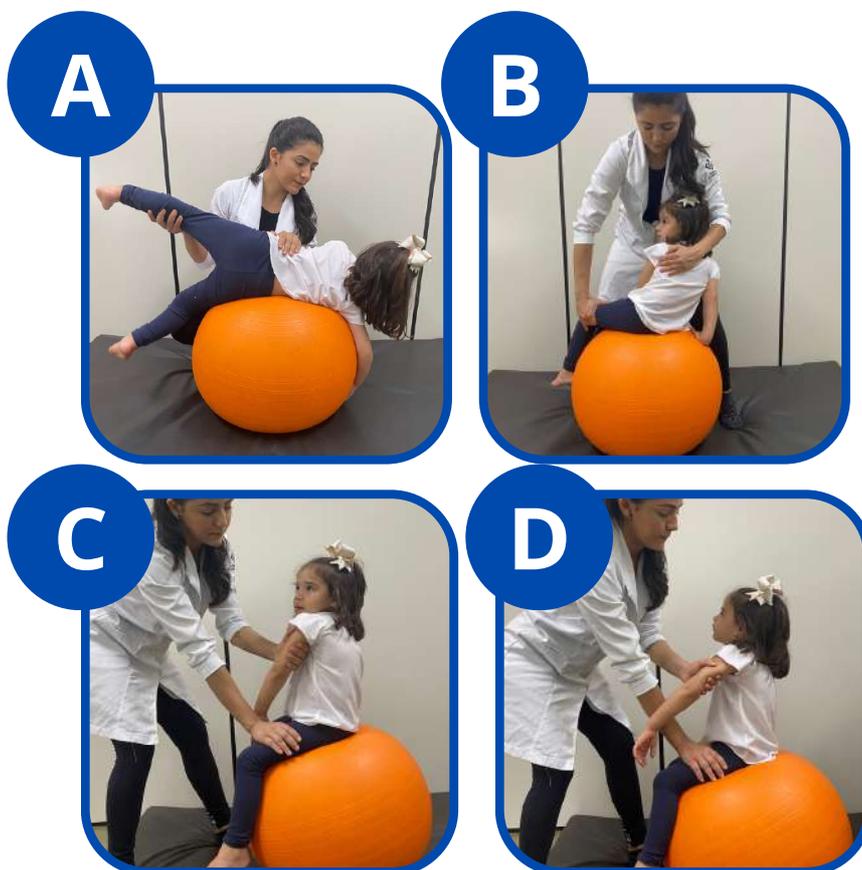


3. Puxado para sentar

Passo a passo:

A mão guia estende a perna que está próxima ao seu corpo e a mão auxiliar estabiliza o braço do paciente (figura A). À medida que a pelve gira, o peso é transferido para um dos quadris. A mão guia auxilia a perna de baixo em direção à flexão do quadril. O paciente começa a empurrar os MMSS para cima e a girar em direção à posição sentada (figura B).

A mão auxiliar continua a estabilizar o paciente na posição sentada, enquanto a mão guia se move para a perna oposta do paciente e gira externamente o quadril para trazer o paciente para uma postura sentada (figura C e D).





TÉCNICAS EM PÉ

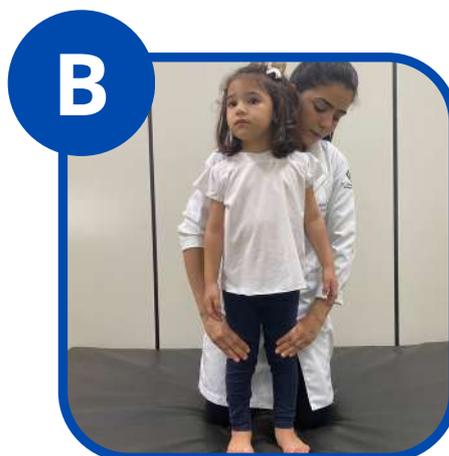
1. Marcha - Postura Simétrica

Posição do Paciente: em pé, de costas para o terapeuta, podendo estar com as mãos apoiadas em um objeto firme.

Posição do Terapeuta: ajoelhado atrás do paciente, com ambas as mãos na porção distal das coxas.

Objetivos: ativar o glúteo máximo em pé, para estender os quadris e transferir o peso para as bordas laterais dos pés.

Conduta: os pés são pronados e os quadris são rodados internamente. Com os polegares, colocar uma leve pressão para cima para estender os quadris, enquanto seus dedos giram externamente os quadris do paciente. A rotação externa deve ser suficiente para transferir o peso do paciente para as bordas laterais dos pés.



2. Força de MMII e MMSS

Posição do paciente: em frente a uma superfície estável, em pé, com as mãos apoiadas.

Posição do terapeuta: sentado ou ajoelhado, atrás do paciente.

Objetivos: fortalecimento dos membros inferiores e superiores.

Conduta: colocar suas mãos nas coxas do paciente. Fazer uma ligeira rotação externa, facilitando a flexão plantar do tornozelo através da ativação dos músculos gastrocnêmios e fazendo com que o paciente fique na ponta dos pés. Em seguida, colocar as mãos sobre a lateral do quadril, dedos perpendiculares aos fêmures e os polegares pressionando o glúteo máximo.



3. Marcha - Facilitação no tórax e na pelve

Posição do Paciente: em pé, de lado para o terapeuta.

Posição do Terapeuta: ajoelhado ou sentado em um banquinho ao lado do paciente.

Objetivos: manter o alinhamento do tronco e da pelve do paciente durante a deambulação para frente.



3. Marcha - Facilitação no tórax e na pelve

Conduta: colocar a mão guia alinhado à caixa torácica, com a pelve e a mão auxiliar no glúteo máximo para facilitar a extensão do quadril. A mão guia desloca o peso do paciente lateralmente para a perna esquerda. Isso alivia a perna direita e a libera para seguir em frente. Quando a perna esquerda balança para frente, o dedo indicador do terapeuta gira o lado esquerdo da caixa torácica para trás. Quando o peso é transferido para a perna esquerda e a perna direita está balançando para frente, seu polegar facilita o lado direito da caixa torácica posteriormente.



4. Marcha - Facilitação pelos Membros Superiores

Posição do Paciente: em pé, à frente do terapeuta, com os braços ao lado do corpo.

Posição do Terapeuta: atrás do paciente ou sentado em um banquinho, com ambas as mãos no úmero do paciente.

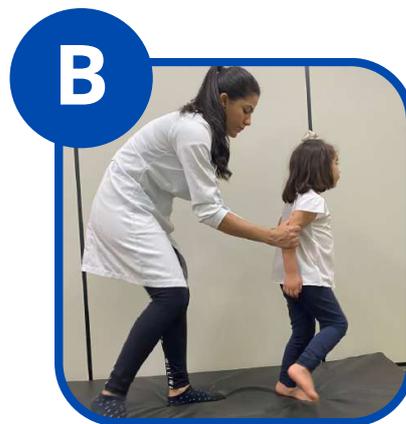
Objetivos: usar várias posições e movimentos da extremidade superior para alinhar e controlar o tronco do paciente e facilitar a caminhada para frente.



4. Marcha - Facilitação pelos Membros Superiores

Conduta: paciente com rotação externa de ombro e cotovelos estendidos. Segurar pelos braços na região do tríceps braquial, aplicando tração para baixo, para alongar os peitorais e deprimir as escápulas.

À medida que a perna direita balança para frente, girar simultaneamente o braço direito e o lado direito do tronco superior para trás, e o braço esquerdo e o lado esquerdo do tronco superior para frente, e vice-versa.



5. Marcha - Balanço de braço recíproco

Posição do Paciente: em pé, na frente do terapeuta, com um bastão em cada mão.

Posição do Terapeuta: em pé, atrás do paciente, segurando a outra extremidade dos bastões.

Objetivos: ajudar o paciente que pode caminhar até desenvolver oscilações de braço simétricas e recíprocas durante a caminhada para frente.



5. Marcha - Balanço de braço recíproco

Conduta: cada um segura as duas extremidades de dois bastões. À medida que o paciente avança com a perna esquerda, estender o braço esquerdo para trás, puxando o bastão para trás. Simultaneamente, balançar o braço direito para frente, guiando o bastão para frente, e vice-versa. Uma vez que você e o paciente estejam sustentando o peso à esquerda, use o bastão para fornecer uma ligeira transferência de peso para a esquerda.



REFERÊNCIAS

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELLA, E. **Intervenção Precoce com Bebês de Risco**. Editora Atheneu, 2010.

BLY, L.; WHITESIDE, ALISSON. **Facilitation Techniques Based on NDT Principles**. Editora Psychological Corp, 1999.



Nossos modelos:

Davi Gomes de Oliveira e Elis Gomes de Oliveira
(Imagens autorizadas pelos pais).



SOBRE AS AUTORAS

CIBELLE FORMIGA

Fisioterapeuta Neuropediátrica, PhD, Docente da Universidade Estadual de Goiás, Coordenadora da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), UEG.



RAISSE MARIA PORTO DA SILVA

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás, egressa da Liga Acadêmica de Pesquisa Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), UEG.

VANESSA CORDEIRO DE SOUSA

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás, egressa da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), UEG.



NAYARA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA

Fisioterapeuta e Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. PhD, Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde e Colaboradora da Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), UEG.





**Universidade
Estadual de Goiás**



LAPEDI - UEG

Material organizado pela

**Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos
do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI)**

Coordenadora

Profa. Dra. Cibelle Formiga

Fisioterapeutas

Raisse Maria Porto da Silva

Vanessa Cordeiro de Sousa

Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira

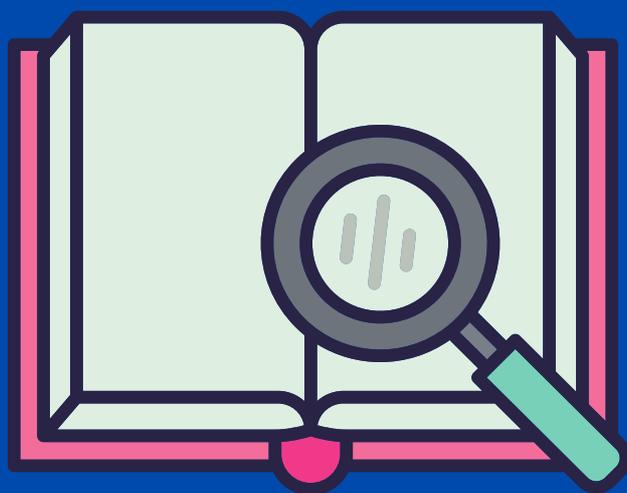
@lapediueg



lapediueg

lapediueg@gmail.com

www.lapediueg.wordpress.com



Como citar este material

SILVA, R. M. P.; SOUSA, V. C.; OLIVEIRA, N. R. G.; FORMIGA, C. **Técnicas e Manuseios de Facilitação do Movimento para Crianças e Adolescentes.** Liga Acadêmica de Pesquisa e Estudos do Desenvolvimento Infantil (LAPEDI), Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, Goiás, 2024. 75 p.

SOBRE O LIVRO

Formato: 21x29 cm

Tipografia: Times New Roman e Open Sans

Número de Páginas: 74

Suporte do livro: E-book

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

BR-153 – Quadra Área, Km 99 – 75.132-903 – Anápolis (GO)

www.ueg.br / Fone: (62) 3328-4866

2024

Impresso no Brasil / Printed in Brazil



Universidade
Estadual de Goiás