

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 9

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)



Atena
Editora
Ano 2019

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 9 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Bárbara Martins Soares, Larissa Louise
Campanholi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. –
(Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-156-5

DOI 10.22533/at.ed.565190703

1. Fisioterapia. I. Soares, Bárbara Martins. II. Campanholi,
Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera mais conhecimento para um tratamento eficaz. Atualmente a fisioterapia tem tido repercussões significativas, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância. Há diversas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-Ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher, em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente. O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica. Neste volume 9, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia neurofuncional, respiratória, em saúde da mulher, em terapia intensiva e em pediatria.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi e Bárbara Martins Soares Cruz.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO	
Camila Gomes do Carmo Iasmin Oliveira Sampaio Beatriz Lopes de Melo Patrícia Costa Aguiar Návia Carvalho Monteiro Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.5651907031	
CAPÍTULO 2	7
A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN PORTADORA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ESTUDO DE CASO	
Diana de Queiroz Melo Santana Itana Nogueira de Araujo Natalí Nascimento Gonçalves Costa	
DOI 10.22533/at.ed.5651907032	
CAPÍTULO 3	19
ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO	
Anne Kerolayne de Oliveira Rodrigo Pereira do Nascimento Matheus Pires Bezerra de Melo Anderson Araujo Pinheiro Ana Isabel Costa Buson Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.5651907033	
CAPÍTULO 4	31
ADAPTAÇÃO DE UMA CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS FRENTE A REALIDADE VIRTUAL: UM ESTUDO DE CASO	
Tatiana Lira Marinho Bárbara Karine do Nascimento Freitas Maíza Talita da Silva Ilana Mirla Melo Araújo Matheus da Costa Pajeu José Agliberto de Lima Filho	
DOI 10.22533/at.ed.5651907034	
CAPÍTULO 5	44
ANÁLISE DE DISTRIBUIÇÃO PLANTAR A NÍVEL ESTÁTICO EM DIFERENTES FASES GESTACIONAIS	
Raylane da Costa Oliveira Amanda Emilly Xavier do Nascimento Verônica Laryssa Smith Bianca Santana da Silva Ivanna Georgia Freitas Aires	
DOI 10.22533/at.ed.5651907035	

CAPÍTULO 6 50

APLICAÇÃO DE CANABINÓIDES PARA O CONTROLE DA EPILEPSIA E SUAS REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

Tatiana Lira Marinho
Hana De Freitas Quaresma
Heloise Cristina Ribeiro Fernandes
Ana Flávia Câmara Figueiredo
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves

DOI 10.22533/at.ed.5651907036

CAPÍTULO 7 59

ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE O PROCESSO DE DECANULAÇÃO EM CRIANÇAS

Cristiane Maria Pinto Diniz
Claudionor Pereira do Nascimento Junior
Dandara Beatriz Costa Gomes
Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira
Stefhania Araújo da Silva
Tannara Patrícia Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.5651907037

CAPÍTULO 8 67

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maryanni Quixabeira Cavalcanti
Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.5651907038

CAPÍTULO 9 75

AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN ATRAVÉS DA ESCALA DE DESENVOLVIMENTO MOTOR

Elenita Lucas de Andrade
Douglas Pereira da Silva
Christiane Kelen Lucena da Costa
Carla Patrícia Novaes dos Santos Fechine

DOI 10.22533/at.ed.5651907039

CAPÍTULO 10 89

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA FUNÇÃO DA FISIOTERAPIA E EXPECTATIVAS DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE ASSISTÊNCIA À GESTANTES NA UNIVERSIDADE POTIGUAR

Raylane da Costa Oliveira
Ivanna Georgia Freitas Aires
Bianca Santana da Silva
Hellen Caroline de Lima Bessa
Verônica Laryssa Smith

DOI 10.22533/at.ed.56519070310

CAPÍTULO 11 95

DISFUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM PACIENTES PORTADORES DE DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER ASSISTIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Anna Cristina da Silva Santos
Anita Almeida Gonzaga
Isabella Pinheiro de Farias Bispo
Maria Angélica Alves Zeferino
Mayara Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.56519070311

CAPÍTULO 12 105

EXERCÍCIOS ABDOMINAIS MODIFICADOS NA REDUÇÃO DA DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS NO PUERPÉRIO IMEDIATO DE PARTO TRANSVAGINAL

Evilma Nunes de Araújo Santos
Jean Charles da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.56519070312

CAPÍTULO 13 115

LEVANTAMENTO DOS PADRÕES MOTORES PRESENTES NAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ATENDIDAS NAS CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

Fernanda Kelly Dias Belém
Kenia Fernanda Santos Medeiros
Laurieny Marcelina Costa Pereira do Rêgo
Carla Ismirna Santos Alves
Kaline Dantas Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.56519070313

CAPÍTULO 14 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Jardênia Figueiredo dos Santos
Anna Clara Brito Bezerra
Brenda Karoline Farias Diógenes
Mirela Silva dos Anjos
Edmilson Gomes da Silva Júnior
Catharinne Angélica Carvalho de Farias

DOI 10.22533/at.ed.56519070314

CAPÍTULO 15 135

PERFIL FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DAS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – NATAL

Regina da Silva Nobre
Erick Ferreira de Mendonça
Maria Samara Bolconte da Costa
Talita Duarte Martins
Janice Souza Marques

DOI 10.22533/at.ed.56519070315

CAPÍTULO 16 142

PREVALÊNCIA DE OLIGOMENORREIA EM MULHERES NULÍPARAS

José Hildo Caitano Lima
Giselle Santana Dosea
Atauã Moreira Dantas
Denner Marçal dos Anjos
Iris Da Hora
Marcone Santos de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.56519070316

CAPÍTULO 17 147

RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS.

Cristina Gomes Braga
Kethellyn Queiroz da Silva Rocha
Karla Karoline Bezerra Fonseca
Jemima Silva Barbosa
Jessica Sousa Mota
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario

DOI 10.22533/at.ed.56519070317

CAPÍTULO 18 153

RELEVÂNCIA DO USO DE ESCALAS VALIDADAS NA ANÁLISE NEUROMOTORA DO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Mirelly Carlota Cavalcanti
Keven Anderson de Oliveira Araújo
Renata de Andrade Cunha
Carla Ismirna Alves
Kaline Dantas Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.56519070318

CAPÍTULO 19 164

SAÚDE SEXUAL DE PROFISSIONAIS DO SEXO ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Kelly Cristina do Nascimento
Wallacy Jhon Silva Araújo
Edson Carlos da Silva
Isabel Cristina Sibalde Vanderley
Wilma Karlla Paixão Silvestre
Rogério Barboza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.56519070319

CAPÍTULO 20 172

SHANTALA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA DIMINUIÇÃO DA IRRITABILIDADE DE LACTENTES COM MICROCEFALIA RELACIONADA A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Wallacy Jhon Silva Araújo
Edson Carlos da Silva
Isabel Cristina Sibalde Vanderley
Rogério Barboza da Silva
Wilma Karlla Paixão Silvestre
Kelly Cristina do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.56519070320

CAPÍTULO 21 181

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE MICROCEFALIA: RELATO DE CASO

Jemima Silva Barbosa
Jessica Sousa Mota
Anne Kerolayne de Oliveira
Cristina Gomes Braga
Kethellyn Queiroz da Silva Rocha
Rodrigo Pereira do Nascimento
Francisca Evarista de Freitas
Josenilda Malveira Cavalcanti
Rinna Rocha Lopes
Italine Maria Lima de Oliveira Belizario

DOI 10.22533/at.ed.56519070321

CAPÍTULO 22 189

VERIFICAÇÃO DO EFEITO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS: UM ESTUDO DE CASO

Ana Isabel Costa Buson
Angélica Ferreira do Amaral
Anne Kerolayne de Oliveira
Linajara Silva Monteiro
Patrícia da Silva Taddeo
Paulo Fernando Machado Paredes
Italine Maria Lima de Oliveira Belizário

DOI 10.22533/at.ed.56519070322

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 194

PERFIL FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DAS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – NATAL

Regina da Silva Nobre

Universidade Potiguar - UnP
Natal – Rio Grande do Norte

Erick Ferreira de Mendonça

Universidade Potiguar - UnP
Natal – Rio Grande do Norte

Maria Samara Bolconte da Costa

Universidade Potiguar - UnP
Natal – Rio Grande do Norte

Talita Duarte Martins

Universidade Potiguar - UnP
Natal – Rio Grande do Norte

Janice Souza Marques

Universidade Potiguar - UnP
Natal – Rio Grande do Norte

RESUMO: A Paralisia Cerebral é caracterizada por uma lesão encefálica de caráter não progressivo que resulta em alterações do desenvolvimento infantil e limitações funcionais. Objetivo: traçar um perfil funcional das crianças com Paralisia Cerebral atendidas no Centro Integrado de Saúde (CIS) no município do Natal/RN, com base nos códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, de natureza retrospectiva, realizado no primeiro semestre de 2018. Foram selecionados 4 prontuários e extraídos dados referentes

à identificação, tônus, força, amplitude de movimento e função motora. Para determinação do perfil funcional, foi feita correlação do quadro clínico com os códigos da CIF. Para determinação do nível funcional de cada criança foi utilizado o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). Foram determinados os níveis V e IV. Com relação aos componentes da CIF, as funções alteradas foram intelectuais, tônus e força muscular, controle do movimento voluntário e marcha; as estruturas comprometidas foram de membro superior e inferior (MMII), além da estrutura do cérebro; com relação a atividade de mobilidade, apresentaram alterações em mudar e manter a posição do corpo, transportar, mover e manusear objetos, mover objetos com MMII, auto transferência e deslocar-se utilizando transporte. Conclui-se que, para as crianças analisadas, o prognóstico é bem reservado e as principais atividades comprometidas foram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, mobilidade e manipulação de objetos.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia Cerebral; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Prognóstico.

ABSTRACT: Cerebral Palsy is characterized by a non-progressive brain injury. To draw a functional profile of children with Cerebral Palsy treated at the Integrated Health Center (CIS) in

Natal / RN, based on the International Classification of Functionality (ICF) codes. This is a descriptive, case-study, retrospective study, carried out in the first half of 2018. Four medical records were extracted and extracted for identification of data, tone, strength, range of motion and motor function. The treatment of the ICF. In order for the functional level of each child to be used, the Gross Motor Registration Classification System (GMFCS). Levels V and IV were published. With regard to the components of the ICF, such as altered functions to the intellectual, tone and muscle strength, control of voluntary movement and gait; The protections were members of the upper and lower limbs, in addition to the brain structure; with respect to a mobility activity, change of direction and change of position, transport, move and handle objects, move objects with lower limbs, automatic transfer and move from the transport. We conclude that, for the analyzed children, the prognosis is well reserved and as main committed activities were delayed neuropsychomotor development, mobility and manipulation of objects.

KEYWORDS: Cerebral Palsy; International Classification of Functioning, Disability and Health; Prognosis.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1843, o cirurgião Inglês chamado William John Little fez as primeiras descrições de uma desordem médica que atinge o sistema nervoso de crianças nos primeiros anos de vida, causando espasticidade nos membros inferiores e, em menor grau, nos membros superiores (SANTOS, 2014). Freud, em 1897, sugeriu a expressão paralisia cerebral, que, mais tarde, foi consagrada por Phelps, ao se referir a um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores mais ou menos severos devido à lesão do sistema nervoso central (SNC), semelhantes ou não aos transtornos motores da Síndrome de Little (ROTTA, 2002).

A definição mais aceita atualmente remonta ao simpósio de Oxford (1959): “Paralisia Cerebral”, definida como uma lesão difusa não progressiva em um cérebro imaturo, causadora de um grupo de distúrbios permanentes que alteram o desenvolvimento infantil, causando importante limitação funcional (VERDIANI et al., 2016). Observaram que a falta de oxigênio durante o parto era a principal causa responsável por dano cerebral e conseqüente déficit no controle dos movimentos (SANTOS, 2014).

A definição de paralisia cerebral (PC) mais atual propõe que as desordens do desenvolvimento motor, advindas da lesão cerebral primária, são de caráter permanente e mutáveis, ocasionando alterações musculoesqueléticas secundárias e limitações nas atividades. Entre as alterações tônicas, a mais comum é a espasticidade, sendo que 75% das crianças com PC apresentam tônus elevado, exacerbação dos reflexos tendíneos e da resistência à movimentação passiva rápida (CHAGAS et al., 2008).

A incidência da PC nos países em desenvolvimento é maior que nos países desenvolvidos, apresentando índice de 7 por 1000 nascidos vivos. No Brasil, a prevalência da doença é estimada em 3000 a 4000 novos casos por ano. Existe

um aumento da incidência de PC na presença de prematuridade e baixo peso ao nascimento (COIMBRA; MÜLLER, 2017).

Há muitas causas de PC e qualquer condição que leve a uma anormalidade do cérebro pode ser responsável pela mesma. As causas mais comuns são: desenvolvimento congênito anormal do cérebro; anóxia cerebral perinatal, especialmente quando associada com prematuridade; lesão traumática do cérebro no nascimento, geralmente decorrente de trabalho de parto prolongado, ou uso de fórceps; eritroblastose por incompatibilidade Rh; infecções cerebrais (encefalite) na fase inicial do período pós-natal (LEITE; PRADO; 2004).

O quadro clínico da PC é caracterizado por anormalidades motoras, posturais e alterações no tônus muscular, de modo que um movimento voluntário que normalmente é complexo, coordenado e variado torna-se descoordenado, estereotipado e limitado. As crianças com essas características neuropatológicas apresentam déficit no desenvolvimento das habilidades funcionais quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico. O atraso motor, na maioria das vezes, pode vir acompanhado de alterações de comunicação, cognição, percepção, comportamento, funções sensoriais e crises convulsivas (DIAS et al., 2010).

A PC é a causa mais comum de incapacidade física na infância, sendo que a gravidade das limitações nas funções motoras grossas é altamente variável, de forma que algumas crianças andam independentemente com ou sem dispositivos auxiliares, enquanto outras usam cadeira de rodas motorizada ou precisam ser transportadas por um adulto (ZAMPIERI; DOS SANTOS; PFEIFER, 2016).

As dificuldades motoras presentes na PC limitam as experiências desta criança para interagir com pessoas, objetos e eventos, para manipular objetos, repetir ações, ter domínio do próprio corpo e desenvolver o esquema corporal, podendo ocasionar lacunas nas áreas perceptiva, cognitiva, linguística e social (ZAMPIERI; DOS SANTOS; PFEIFER, 2016).

Os distúrbios sensoriais, perceptivos e cognitivos associados ao quadro motor podem alterar a visão, a audição, o tato, e a capacidade de interpretar as informações sensoriais e/ou cognitivas e podem ser consequência de distúrbios primários, atribuídos à própria paralisia cerebral ou a distúrbios secundários, como consequência das limitações de atividades, da comunicação expressiva, receptiva e da habilidade de interação social (ZAMPIERI; DOS SANTOS; PFEIFER, 2016).

A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coréico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia (LEITE; PRADO, 2004).

Quanto ao prognóstico motor verifica-se que a independência funcional nas crianças com PC é inversamente proporcional ao grau de comprometimento das estruturas encefálicas. Entre crianças que utilizam cadeira de rodas para locomover-se, o prognóstico é significativamente melhor para aquelas que podem operá-la do que

para aquelas que dependem totalmente de auxílio para fazê-lo. Quando analisadas individualmente, as habilidades de deambulação, manuais e visuais que têm maior gravidade têm o prognóstico pior dos que sofrem de graus graves de disfunções cognitivas (REBEL et al., 2010).

O prognóstico da função motora grossa de crianças com PC é variável. Já foi demonstrado que a avaliação do nível de funcionalidade tem valor preditivo para quantificar as habilidades motoras grossas (DIAS et al., 2010).

Assim, para atender à necessidade de um sistema padronizado de classificação baseado nas habilidades e limitações da função motora grossa, foi desenvolvido o sistema de classificação da função motora grossa GMFCS (Gross motor function classification system), tem como objetivo classificar a função motora grossa do paciente por meio de cinco níveis motores, considerando sua idade e seu desempenho motor dentro de diferentes contextos como: casa, escola e espaços comunitários (VERDIANI et al., 2016; DIAS et al., 2010).

O GMFCS é uma escala ordinal de avaliação de cinco níveis, amplamente utilizada na classificação do comprometimento motor de crianças portadoras de PC. Seus níveis variam de acordo com as limitações funcionais apresentadas pela criança e com a necessidade de equipamentos para locomoção, sendo a criança classificada no nível I quando apresenta deambulação independente sem restrição em ambientes externos e, no nível V, quando apresenta mobilidade gravemente limitada, mesmo com o uso de tecnologia assistida. Essa classificação está sujeita a mudança durante o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (DIAS et al., 2010).

Atualmente, nota-se o surgimento de uma nova opção para identificar os aspectos relacionados com a funcionalidade, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa unificar a linguagem a respeito dos componentes e estados relacionados à saúde e bem-estar. Ela reflete a mudança de abordagem no qual prioriza a funcionalidade como componente da saúde sendo reconhecida como modelo de estruturação para avaliação, formulação de problemas e metas para intervenção no tratamento de pacientes com deficiência (VERDIANI et al., 2016).

2 | OBJETIVO

Este estudo traz como objetivo traçar um perfil funcional das crianças com Paralisia Cerebral atendidas no Centro Integrado de Saúde (CIS) no município do Natal - Rio Grande do Norte, com base nos códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e Gross motor function classification system (GMFCS).

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, de natureza retrospectiva, por análise de prontuários de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Pediátrica,

no Centro Integrado de Saúde da Universidade Potiguar - Natal/RN.

No primeiro semestre de 2018, foi realizado o levantamento dos prontuários de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Pediátrica, diagnosticados com PC. Foram incluídos os prontuários que continham dados de identificação completos, diagnóstico clínico de PC, sendo ambos os sexos e idades variáveis. Foram selecionados 4 prontuários e extraídos dados referentes à identificação, tônus, força, amplitude de movimento e função motora.

Posteriormente, foi avaliada a funcionalidade de cada paciente através dos níveis do GMFCS e categorizados pelos códigos da CIF. Para as análises dos prontuários foi realizado análises simples de porcentagem, média e desvio padrão para caracterização da amostra e análises de porcentagem para correlacionar as variáveis GMFCS.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi homogênea com 75% dos prontuários sendo de pacientes do sexo masculino e a idade média de $8,15 \pm 5,26$ anos. Observou que 50% da amostra era de crianças classificadas no nível IV do GMFCS e o percentual restante (50%) composta crianças classificadas no nível V. Todos os participantes apresentavam comprometimento espástico de membros inferiores e dois apresentavam comprometimento espástico em membros superiores, corroborando com a literatura, a qual relata o tipo espástico é predominante nos casos de PC (CARVALHO BRASILEIRO et al., 2009; VERDIANI et al., 2016).

	P1	P2	P3	P4
Idade	6 anos	2 anos e 6 meses	9 anos	15 anos
Gênero	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino
Peso	24Kg	21 Kg	32Kg	58Kg
Altura	99 cm	78 cm	126 cm	156 cm
Tipo de PC	Tetraparesia	X		X
	Diparesia	X	X	
	Hemiparesia			
GMFCS	IV	V	IV	V

Quadro 1: Dados coletados.

Legenda: P1: Participante 1, P2: Participante 2, P3: Participante 3, P4: Participante 4, PC: Paralisia Cerebral e GMFCS: Gross motor function classification system.

Fonte: elaboração própria.

A PC apresenta diversas alterações sendo elas físicas, cognitivas, sensoriais, entre outras, que resulta em atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e limitação de interação com o meio (SANTOS, 2014). Após análise foi possível observar a prevalência de alterações tônicas, atraso no desenvolvimento motor infantil e limitação de interação com os aspectos sócio afetivo das crianças.

Em relação aos domínios da CIF, encontramos comprometidas as estruturas de membros superiores (s730) em dois dos quatro participantes, e de membros inferiores (s750) no restante da amostra, além da estrutura do cérebro (s110). As funções alteradas foram as psicomotoras (b147), intelectuais (b117), da força (b730) e tônus muscular (b735), do controle do movimento voluntário (b760) e das funções relacionadas com o padrão de marcha (b770).

Com relação as atividade e participação, encontramos comprometidas as de auto transferências (d420), de mover objetos com o membro superior (d435), mudar a posição base do corpo (d410), manter a posição do corpo (d415), levantar e transportar objetos (d430), utilização de movimentos finos das mãos (d440) e utilização de transporte para locomover-se (d470).

	Estrutura	Função	Atividade e participação
P1	s110, s750	b147, b730, b735, b760	d420, d435
P2	s110, s730, s750	b117, b730, b735, b760, b770	d410, d415, d420, d430, d435, d440
P3	s110, s750	b147, b730, b770	d435
P4	s110, s730, s750	b147, b730, b735, b760, b770	d410, d420, d415, d430, d435, d440, d470

Quadro 2: Classificação segundo os códigos da CIF.

Legenda: P1: Participante 1, P2: Participante 2, P3: Participante 3 e P4: Participante 4.

Fonte: elaboração própria.

Após observar o quadro dos códigos da CIF utilizados, a grande maioria pertence ao domínio de atividades e participação, o que reflete adequadamente a funcionalidade do paciente e vai de acordo com outros estudos na literatura (ENGELLEN; KETELAAR; GORTER, 2007; VERDIANI et al., 2016). Ao correlacionar com o GMFCS, observamos que os participantes classificados em maior nível, apresentaram mais comprometimentos em suas atividades e participação.

É mais eficaz a associação de instrumentos na avaliação e intervenção, pois dessa maneira tem-se evidenciada maior sensibilidade para detectar alterações motoras, como também o fornecimento de dados para o direcionamento de metas e planejamento para intervenções terapêuticas (DORNELAS, et al. 2014).

5 | CONCLUSÃO

Podemos concluir através dos dados obtidos nesse estudo, que o prognóstico destas crianças é bem reservado e as principais atividades comprometidas foram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, mobilidade e manipulação de objetos. Além disso, a utilização do GMFCS e da CIF proporcionam uma descrição objetiva

quanto à dimensão da limitação e capacidades funcionais das crianças com PC. Porém, é necessário maior treinamento dos profissionais da saúde, aliado a estratégias para facilitar e tornar mais prático o uso da CIF na rotina diária do terapeuta.

REFERÊNCIAS

CARVALHO BRASILEIRO, Ismênia de et al. **Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Revista Brasileira de enfermagem, v. 62, n. 4, 2009.

CHAGAS, P. S. C. et al. **Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral.** Revista brasileira de fisioterapia, v. 12, n. 5, 2008.

COIMBRA, Carolina da Silva; MÜLLER, Alessandra Bombarda. **Comprometimento funcional, condição socioeconômica e sobrecarga de cuidado na paralisia cerebral.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 9, n. 3, 2017.

DIAS, Alex Carrer Borges et al. **Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 17, n. 3, p. 225-229, 2010.

DORNELAS, Lílian de Fátima et al. **Aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a avaliação de crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática.** Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, [s.l.], v. 22, n. 3, p.579-590, 2014. Editora Cubo Multimídia. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.080>.

ENGELEN, Vivian; KETELAAR, Marjolijn; GORTER, Jan Willem. **Selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: how individual treatment goals for children with cerebral palsy are reflected in GMFM-88 and PEDI.** Journal of rehabilitation medicine, v. 39, n. 3, p. 225-231, 2007.

LEITE, J. M. R. S.; PRADO, Gilmar Fernandes do. **Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos.** Revista neurociências, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004.

REBEL, Marcos Ferreira et al. **Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral.** Journal of Human Growth and Development, v. 20, n. 2, p. 342-350, 2010.

ROTTA, Newra Tellechea. **Paralisia cerebral: novas perspectivas terapêuticas.** Jornal de pediatria. Vol. 78, suppl. 1 (2002), p. S48-S54, 2002.

SANTOS, A. F. **Paralisia cerebral: uma revisão da literatura.** Revista Unimontes Científica, v. 16, n. 2, p. 21-28, 2014.

VERDIANI, Mariana Bettini et al. **APLICABILIDADE DA CIF BASEADA NOS OBJETIVOS FUNCIONAIS NA PARALISIA CEREBRAL.** Revista CIF Brasil, v. 5, n. 5, p. 2-14, 2016.

ZAMPIERI, Livia Marcello; DOS SANTOS, Jair Lício; PFEIFER, Luzia Iara. **Validade discriminante do protocolo do desempenho funcional e social de crianças com paralisia cerebral.** Acta Fisiátrica, v. 23, n. 2, p. 66-72, 2016.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BÁRBARA MARTINS SOARES CRUZ Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx) Docente na Faculdade Pitágoras Fortaleza (unidade Centro). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Fortaleza, Sobral e Teresina). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI).

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES). Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe). Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-156-5

