



PIBIC-EM/CNPq-2022-2023

## PERFIL FÍSICO-CLÍNICO DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL COM DIFERENTES GRAUS DE GMFCS DO LABORATÓRIO DE MARCHA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL BIO-IA



Autores: Maria Laura da Silva, Guilherme Auler Brodt e Helena do Canto Telles da Roza

### INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Em função da complexidade das manifestações clínicas da PC e das dificuldades na sua classificação baseada apenas nos tipos motores e topografia de distribuição corporal, laboratório de marcha do Centro clínico - Unidade de Medicina Esportiva da Universidade de Caxias do Sul (UCS) tem a rotina de realizar o exame físico-clínico completo em seus pacientes com paralisia cerebral e descrever os resultados da avaliação física-clínica das variáveis espaço temporais marcha dos pacientes do laboratório de marcha do centro clínico da Universidade de Caxias do Sul e comparar esses resultados entre os diferentes graus de GMFCS.

### MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi realizado no Laboratório de Análise Tridimensional da Marcha (LAB3D) do Centro Clínico (CECLIN) da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Foram coletados os dados relevantes dos prontuários e laudos de avaliação da locomoção (marcha). Os dados são provenientes dos 313 pacientes com PC com GMFCS 1 a 3 que fizeram o exame tridimensional da marcha desde fevereiro de 2014. A Classificação da função motora grossa (GMFCS): classifica em cinco níveis o grau da PC onde quanto maior o nível mais grave é a condição do paciente, foi também utilizado as características antropométricas: idade, massa e estatura de cada paciente, os três descritores de marcha global, sendo eles FMS, FAQ e GDI, e outros testes como Ely Duncan, Thomas, Galeazzi

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paralisia cerebral está comumente associada a epilepsia, distúrbios da fala, comprometimento auditivo e visual, e retardo mental. Apesar de ser complexa e irreversível, crianças com PC podem ter uma vida rica e produtiva, desde que recebam o tratamento clínico e cirúrgico adequados às suas necessidades, pacientes PC com maior GMFCS apresentam menor amplitude de movimento nas articulações, além de menor força e controle motor e maior espasticidade muscular

### RESULTADOS

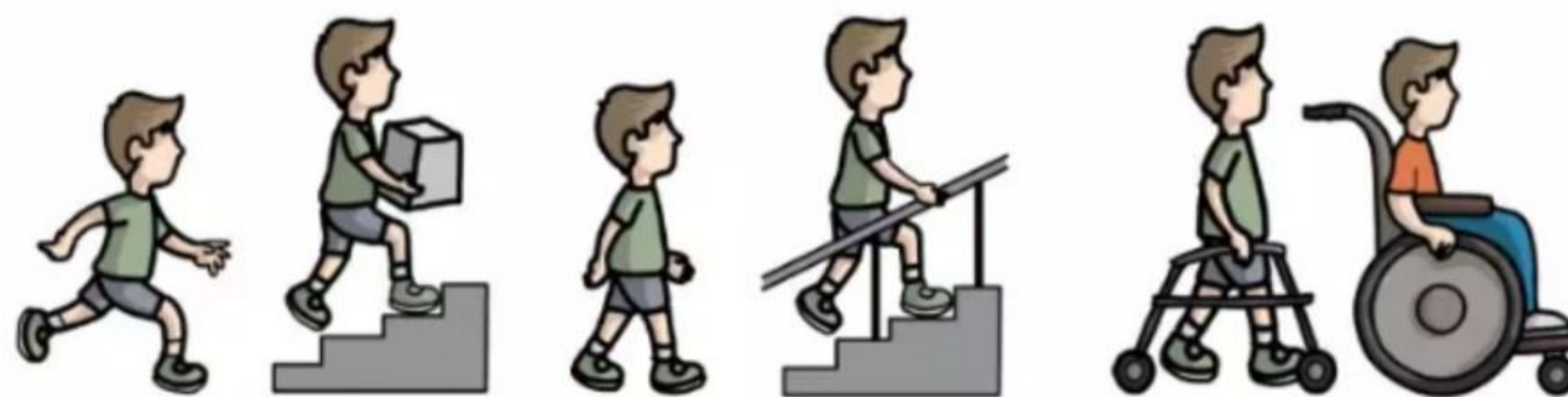
Na avaliação física de movimento os diferentes níveis de GMFCS apresentaram os mesmos resultados no teste de Galeazzi, no ângulo de rotação interna de quadril, no ângulo de extensor lag (graus), no ângulo de dorsiflexão com joelho estendido e no ângulo coxa-pé. As demais avaliações físicas de movimento foram diferentes entre os três níveis de GMFCS, os pacientes GMFCS 1 apresentam maior força muscular que GMFCS 2 e GMFCS 2 maior que 3 em todos os grupos musculares avaliados. Quanto à espasticidade, pacientes com GMFCS 1 e 2 são iguais para dorsiflexores e pacientes GMFCS 2 e 3 apresentam a mesma espasticidade de flexores plantares. O controle motor seletivo de adutores de quadril é igual entre GMFCS 1 e 2, também entre GMFCS 2 e 2, no entanto, GMFCS 1 apresentam maior controle que GMFCS 3. GMFCS 2 e 3 apresentam o mesmo controle de adutores de quadril e de dorsiflexores.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- FONSECA, LF; LIMA, CLA Paralisia cerebral . [Digite o Local da Editora]: MedBook Editora, 2008. 9786557830673. Disponível em:
- 2- HIRATUKA, Erika; MATSUKURA, Thelma S.; PFEIFER, Luzia I. Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 14, p. 537-544, 2010.
- 3- DE OLIVEIRA, Ana Ivone Antonia; GOLIN, Marina Ortega; CUNHA, Márcia Cristina Bauer. Aplicabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) na paralisia cerebral-revisão da literatura. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v. 35, n. 3, 2010.
- 4- TEIXEIRA, Luci Fuscaldi; OLNEY, Sandra Jean; BROUWER, Brenda. Mecanismos e medidas de espasticidade. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 5, n. 1, p. 4-19, 1998.

### APOIO- CNPq

## Sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS)



**I** → Maior força muscular e controle

**III** → Maior espasticidade

**I II & III** → Mesmo controle de dorsiflexores e adutores de quadril

**II & III** → Apresentam a mesma espasticidade de flexores plantares, quadril e dorsiflexor

**I & III** → O controle motor seletivo de adutores de quadril é igual