

## UTILIZAÇÃO DA ESCALA GMFCS PARA AVALIAÇÃO MOTORA DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDOS NA CLÍNICA DA NOVAFAPI

**Jaison Clênio da Costa Aguiar<sup>1</sup>, Bruna Memória Martins<sup>2</sup>, Victor Rodrigo Ibiapina Bandeira<sup>3</sup>**

Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- NOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro do Uruguai, CEP: 64057-100, Teresina-PI

**Resumo-** Este trabalho tem como meta aplicar a escala GMFCS( Sistema de Classificação da Função Motora Grossa para Paralisia Cerebral) para avaliação motora de pacientes com paralisia cerebral, traçar um perfil motor do paciente com paralisia cerebral com auxílio da escala GMFCS, mostrar importância da escala motora como recurso de prognóstico cinesioterapêutico, quantificar a função motora das crianças portadoras de Paralisia Cerebral do Centro Integrado de Saúde – NOVAFAPI, categorizar o nível das habilidades presentes das crianças portadoras de Paralisia Cerebral e suas limitações nas funções motoras, objetivando assim, melhorar o prognóstico e a intervenção fisioterapêutica nos pacientes com Paralisia Cerebral através da quantificação em níveis de suas funções motoras grossa de acordo com suas idades.

**Palavras - chave:** GMFCS. Paralisia Cerebral. Escala Motora. Recurso Prognóstico. Função Motora

### Introdução

A paralisia cerebral acomete crianças em fase de maturação do sistema nervoso, portanto essas crianças terão incapacidades relacionadas ao desenvolvimento como retardo mental, epilepsia, anormalidades da visão, do aprendizado, da fala, da cognição e do comportamento, além da deficiência motora, que é geralmente incapacitante (BEHRMAN, 2002).

As incapacidades da criança com Paralisia Cerebral dependem da idade da criança e da causa da lesão; pode ser classificado de acordo com a escala GMFCS( Sistema de Classificação da Função Motora Grossa para Paralisia Cerebral), esta classifica a criança com PC em cinco níveis baseando-se no movimento iniciado voluntariamente, com base no sentar e no andar. (MOURA & SILVA, 2005).

O tratamento da Paralisia Cerebral necessita de uma equipe multiprofissional formada por médico neuropediatra, ortopedista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e baseia-se na estimulação da criança para atividades da vida diária, assim como a realização de exercícios de alongamento e fortalecimento da musculatura que assim necessitar, adaptação de meios de comunicação e locomoção se necessário, tratamento da espasticidade e uso de órteses (SHEPHERD, 1998).

Este estudo visa melhorar o prognóstico e a intervenção fisioterapêutica nos pacientes com Paralisia Cerebral através da quantificação em níveis de suas funções motoras grossa de acordo com suas idades.

### Metodologia

A população foi formada por crianças portadoras de Paralisia Cerebral de ambos os gêneros e com idade entre 0 e 14 anos, atendidas no Centro Integrado de Saúde da Faculdade NOVAFAPI, com tempo de atendimento de pelo menos 03 meses, mediante a assinatura dos pais ou responsáveis de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa indivíduos em que a lesão cerebral tenha ocorrido após dois anos de idade, considerados com LEIA( Lesão Encefálica Infantil Adquirida), não portadores de Paralisia Cerebral, ou também que não desejaram participar da mesma, como também aqueles portadores de retardo mental severo.

A escala GMFCS, foi aplicada em 10 crianças portadoras de Paralisia Cerebral, atendidas no Centro Integrado de Saúde da NOVAFAPI, na clínica de Fisioterapia no turno da manhã.

O sistema GMFCS baseia-se baseia-se no movimento iniciado voluntariamente, enfatizando particularmente o sentar (controle de tronco) e o andar. Ao definirmos um Sistema de Classificação em 5 níveis, nosso primeiro critério foi o de que as distinções na função motora entre os níveis fossem clinicamente significativas.

As distinções entre os níveis de função motora foram baseadas nas limitações funcionais, na necessidade de tecnologia assistiva, incluindo aparelhos auxiliares( andadores, muletas e bengalas) e cadeira de rodas, e em menor grau, na qualidade de movimento.

## Resultados

Nessa pesquisa, identificou-se através da escala GMFCS, aspectos motores das crianças com Paralisia Cerebral atendidas no Centro Integrado de Saúde, Clínica de Fisioterapia NOVAFAPI, traçando um perfil motor das mesmas.

Foram analisadas 10 crianças com faixa etária entre 1 e 11 anos, onde verificou-se um número maior de crianças de faixa etária entre 3 e 7 anos, formando um total de 6 crianças, não havendo prevalência de gênero.

Com relação ao nível motor entre as crianças analisadas, apenas os níveis III e IV foram evidenciados, tendo maior prevalência o IV.

Ao se analisar o nível motor de maior predominância nesse estudo, com a faixa etária das crianças, observou-se que as crianças com nível IV tem idade entre 1 e 6 anos.

Quanto ao nível III (de menor prevalência nesse estudo) observou-se que as crianças que o apresentaram tem idade entre 2 e 11 anos.

## Discussão

Diante dos resultados encontrados, verificou-se que a média de idade entre as crianças avaliadas foi de 5,5 anos. Segundo desenvolvimento motor normal, a criança deveria obter deambulação independente dentre outras aquisições motoras coerentes. Bee(2000), relata que na faixa etária de 4 a 7 anos, a criança normal sobe e desce degraus, caminha na ponta dos pés, pula, arremessa e agarra de forma normal.

O instrumento de classificação utilizado nessa pesquisa (GMFCS) dá ênfase primordial na avaliação das habilidades motoras amplas, como sentar, engatinhar e caminhar. Aquisições essas que se encontraram deficitárias nas crianças avaliadas.

A pesquisa revelou predominância dos níveis III e IV, em que se determina, segundo a referida classificação que as crianças demonstram atraso no desenvolvimento motor, haja vista que o nível III realiza o andar com assistência de meios auxiliares, tendo limitações para andar fora de casa. E o nível IV apresenta o auto deslocamento com limitações, sendo transportados ou usando

cadeira de rodas motorizada para locomoção.

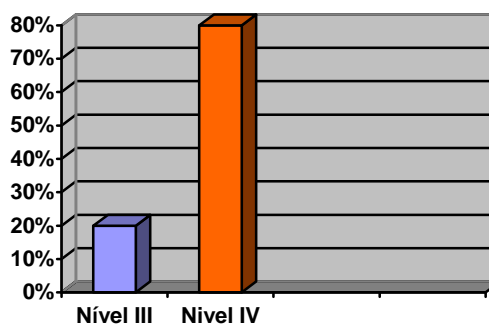


Gráfico 1- percentagem de indivíduos enquadrados nos níveis III e IV na escala GMFCS.

Quanto ao nível III, apenas 20% da população em amostra obteve este nível, onde foi encontrado de uma faixa etária de 50% com 2 anos e 50% com 11 anos de idade.

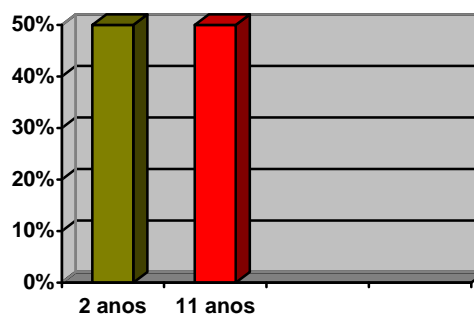


Gráfico II- percentagem de indivíduos com idade de 2 e 11 anos enquadrados no nível III da escala GMFCS.

O nível IV foi verificado em 80% das crianças avaliadas, estando 50% na faixa etária de 0 a 2 anos, 25% de 2 a 4 anos e 25% de 4 a 6 anos.

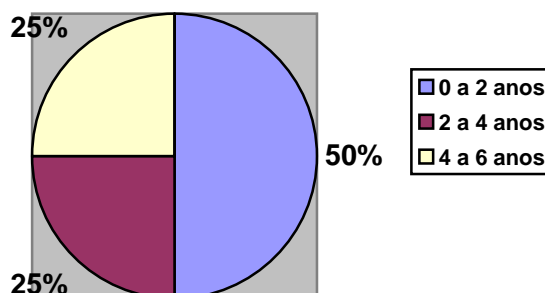


Gráfico III- representação em percentagem dos indivíduos enquadrados no nível IV da escala GMFCS.

## Conclusão

A realização deste estudo evidenciou a importância de utilizar a escala GMFCS para categorizar o nível das habilidades presentes e suas limitações de acordo com o desenvolvimento motor das crianças portadoras de paralisia cerebral.

É importante que haja uma continuidade da pesquisa relacionada a escala GMFCS, principalmente no que diz respeito a análise das aquisições motoras durante o tratamento fisioterapêutico.

Por meio desta pesquisa, pode-se quantificar a função motora grossa em níveis, de acordo com a idade, pois assim, correlacionaremos com o prognóstico cinesiológico, para facilitar a obtenção de um perfil no tratamento fisioterapêutico.

## Referências

- BALADI, A.B.P.T. Paralisia Cerebral, in FERNANDES, A.C. *AACD- medicina e reabilitação, princípios e prática*. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2007.
- BEHRMAN, R. E KHEGMAN, R. M; JENSIN, H. H.B. *Nelson- Tratado de Pediatria*. 16º edição. Rio de Janeiro; Editora Guanabara Koogan, 2002.
- BEE, H. *A criança em desenvolvimento*. 9º edição. São Paulo : Editora art méd, 2000.
- BOBATH, B. & BOBATH, Karel. *Tratamento neuroevolutivo*. 4º edição. Londres: Publicado pelo The Bobath Center, 1993.
- BOBATH, B. & BOBATH, Karel. *Desenvolvimento Motor nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral*. São Paulo: Editora Manole, 1989.
- BOBATH, B. & BOBATH, Karel. *Uma base neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral*. 2º Edição. São Paulo: Editora Manole, 2000.
- BURNS, Y.R. MacDONALD, J. *Fisioterapia e Crescimento na infância*. 1º edição. Santos: Santos Editora Ltda, 1999, p.359-393
- MANCINI, Marisa C. *Comparação de Desenvolvimento de Atividades Funcionais em Crianças com Desenvolvimento Normal e Crianças com Paralisia Cerebral*. Arq. Neuropsiquiatria, 2002, p. 446-447.
- SOUSA, L.C. *Abordagem fisioterapêutica a pacientes portadores de paralisia cerebral do tipo tetraparesia espástica*. 2005. Monografia para graduação em fisioterapia. Universidade Bandeirante de São Paulo, São Paulo.