

Estudo de caso

Quantificação da utilização de muletas canadenses em um paciente portador de diparesia espástica

Quantifying the use of canadian crutches in a patient with spastic diparesia

Carlos Bandeira de Mello Monteiro*, Sandra Cardozo Martins**

.....

**Fisioterapeuta da Escola Especializada Jaty e da Associação Educacional Quero-Quero, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, professor de Pediatria da FMU e UNISA, **Fisioterapeuta da Associação Educacional Quero-Quero, especialista no Conceito Bobath*

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo principal, quantificar o ganho funcional que um paciente portador de paralisia cerebral com quadro motor de diparesia espástica apresenta, ao utilizar muletas canadenses nas atividades funcionais do dia-a-dia. Para a realização deste trabalho, avaliamos um paciente portador de paralisia cerebral com dez anos de idade, utilizando o GMFM (*Gross Motor Function Measure*), uma avaliação da função motora grossa desenvolvida para o portador de paralisia cerebral. Após a análise dos dados obtidos, observou-se que a muleta canadense propiciou uma melhora na funcionalidade de 26% na dimensão em pé e de 48% na dimensão andar, correr e pular. Concluímos que é importante para a família, para o terapeuta e, principalmente, para o paciente a realização de uma avaliação que comprove de forma fidedigna a prescrição fisioterapêutica, o que, com certeza, irá contribuir para o fortalecimento da fisioterapia na sociedade.

Palavras-chave:

Paralisia cerebral, avaliação, GMFM.

Artigo recebido em 9 de agosto, revisado em 25 de agosto, aprovado em 30 de agosto de 2002

Endereço para correspondência: Carlos Bandeira de Mello Monteiro, Av. Cardeal Motta 335/52 City América 05101-210 São Paulo SP, Tel: (11)9736-9763, E-mail: smart@uol.com.br.

Key-words:

Cerebral Palsy,
evaluation, GMFM.

Abstract

The main objective of the work was to quantify the functional gains that a Cerebral Palsy patient with spastic motor diparesia displays when using Canadian crutches in day-to-day functional activities. For the accomplishment of this work, we evaluated a ten-year-old patient with Cerebral Palsy, using GMFM (Gross Motor Function Measure), an evaluation of the increase in gross motor function for the carrier of Cerebral Palsy. After the analysis of the obtained data, it was observed that the Canadian crutch propitiated a 26% improvement in the function of standing and 48% in walking, running and jumping. We concluded that the fulfillment of an evaluation that proves in a trustworthy way the physiotherapeutic prescription is important for the family, the therapist, and mainly for the patient, which certainly will contribute to the strengthening of physical therapy in society.

.....

Introdução

A paralisia cerebral pode ser definida como uma “desordem da postura e do movimento, persistente, porém não imutável, causada por lesão no sistema nervoso central em desenvolvimento, antes ou durante o nascimento ou nos primeiros meses da infância” [1].

O grande desafio para os fisioterapeutas envolvidos na habilitação dos pacientes portadores de Paralisia Cerebral é apresentar para o paciente ou responsável um programa de tratamento que seja confiável, válido e mensurável, no qual as abordagens utilizadas apresentem uma comprovação científica, fisioterapêutica e, principalmente, sejam suscetíveis as comprovações práticas. Os pacientes e responsáveis procuram soluções terapêuticas que sejam confiáveis e que

apresentem resultados comprováveis.

No entanto, sabe-se que quando tratamos o portador de paralisia cerebral, os resultados obtidos, com o passar dos atendimentos, nem sempre são fáceis de demonstrar de uma forma fidedigna, o que acarreta uma desmotivação do paciente, dos pais e até mesmo do fisioterapeuta. É muito comum ouvirmos que muito se faz com o portador de paralisia cerebral para se obter, apenas, um mero movimento dos dedos.

Acreditamos que o grande problema para comprovar a melhora do paciente após um programa terapêutico esteja no fato do fisioterapeuta, principalmente no Brasil, não estar habituado a avaliar e apresentar metas a serem atingidas, assim como comprovar os resultados esperados.

Ao apresentar um programa terapêutico

baseado em metas específicas, é estabelecida uma estrutura terapêutica, que consiste em “avaliar o paciente, estabelecer as metas, realizar a intervenção e, depois de um determinado período, avaliar essas metas para ter certeza da extensão em que foram atingidas” [1].

Desta forma, para se apresentarem metas de tratamento é preciso, antes de tudo, realizar uma avaliação, que tem como objetivo descrever o paciente por meio de um processo que envolve a interpretação de achados, advindos das medidas obtidas por meio de um teste específico. A finalidade é “capacitar o fisioterapeuta a apreciar a extensão das dificuldades do paciente na adaptação das suas atividades do dia-a-dia” [2]. A avaliação serve como indicador dos benefícios adquiridos pelo paciente, seja para fazê-lo retomar o mais rápido possível o nível anterior de atividade funcional, seja para propiciar o melhor desenvolvimento possível considerando sua situação atual.

Para que um programa terapêutico se torne efetivo e para que o planejamento de suas metas seja elaborado de acordo com as características individuais do paciente e sua patologia, o fisioterapeuta deve estar preparado e consciente da real importância de um instrumento de avaliação.

É interessante observarmos que a avaliação deve ser realizada para informar ao fisioterapeuta se sua conduta está ou não sendo adequada.

Por exemplo, é muito comum o fisioterapeuta, dentro de um programa terapêutico para o portador de paralisia cerebral, e após uma avaliação, indicar o uso de uma órtese com o principal objetivo de oferecer mais função ao paciente.

Mesmo que esta órtese propicie mais função ao paciente, é difícil quantificar a melhora adquirida com o uso da órtese. Sabendo-se da necessidade de comprovar, por meio de uma avaliação fidedigna, os benefícios apresentados após a indicação de uma órtese, resolveu-se realizar este trabalho onde se apresentará o quanto uma órtese pode melhorar o desempenho funcional de um portador de paralisia cerebral.

A avaliação da função deve ter sempre como base a função motora normal em ordem, para capturar a maturação que ocorre normalmente, e ao mesmo tempo acompanhar os déficits específicos resultantes da lesão/patologia. Por

esse motivo, devemos utilizar um teste que avalie e apresente uma quantificação da função motora grossa, neste caso o GMFM (*Gross Motor Function Measure*): “Um método de avaliação da função motora grossa, padronizado e criado para medir as alterações que ocorrem, com o passar do tempo, na função motora grossa das crianças com Paralisia Cerebral” [3]. Foi desenvolvido para estabelecer a quantidade de itens que uma criança pode realizar ao invés de qualificar seu desempenho.

O GMFM totaliza 88 itens, que devem ser analisados por completo para garantir resultados precisos quanto ao desempenho da criança, incluindo atividades em supino, prono, sentado, ajoelhado e em pé.

O GMFM pode também ser utilizado para comparar a função motora do portador de Paralisia Cerebral utilizando determinada órtese. Para isso, basta aplicar o teste sem a órtese e depois comparar os dados obtidos com o resultado, após aplicar o teste com a órtese, sendo que a diferença obtida dever-se-á à interferência positiva ou negativa da órtese.

Pretendemos com este trabalho apresentar dados fidedignos da melhora funcional que um paciente portador de Paralisia Cerebral com diparesia espástica, apresenta ao utilizar uma muleta canadense nas atividades do dia-a-dia. É importante enfatizar que, ao utilizar uma muleta canadense, muitos diparéticos apresentam melhoras visíveis de suas funções motoras grossas, no entanto o que pretendemos é quantificar essas mudanças.

Material e método

O método utilizado para a avaliação da função motora grossa, o GMFM, é um teste que apresenta um total de 88 itens, que incluem atividades em prono, supino, evoluindo para o rolar, sentar, ajoelhar, engatinhar, ficar em pé e, por último, atividades que exigem maior controle postural como o andar, correr e pular.

Estes itens são divididos em cinco dimensões:

- 1- Deitar e rolar
- 2- Sentar
- 3- Engatinhar e ajoelhar
- 4- Em pé
- 5- Andar, correr e pular

Em cada uma das dimensões, os itens são apresentados por meio de um sistema numérico de pontuação com quatro opções, de 0 (zero) a 3

(três), a serem dadas nos 88 itens, dependendo da execução, ou não, da atividade proposta.

Após as pontuações nos 88 itens, os números obtidos em cada dimensão são somados e então transformados em porcentagens, sendo que uma criança de 5 (cinco) anos, com desenvolvimento motor normal, apresenta função motora grossa suficiente para obter resultado de 100% do teste.

Para a aplicação do teste, após consentimento dos responsáveis, avaliamos um portador de paralisia cerebral com 10 (dez) anos de idade, que apresenta como diagnóstico fisioterapêutico uma diparesia espástica (os membros inferiores são mais comprometidos que os membros superiores).

O GMFM foi aplicado sem a utilização das muletas e posteriormente aplicado com a utilização das muletas canadenses. Após comparar os resultados pudemos quantificar o quanto a muleta canadense auxiliou na melhora da função motora grossa deste paciente.

Resultados

Tendo como base os 88 itens divididos em cinco dimensões, foram obtidos os seguintes resultados.

Tabela I - Resultados comparativos após aplicação dos 88 itens divididos em cinco dimensões do GMFM sem e com a utilização de muletas canadenses.

Dimensão	Escore total em % sem a órtese	Escore total em % com a órtese
1-Deitar e Rolar	96%	96%
2-Sentar	98%	98%
3-Engatinhar e ajoelhar	83%	83%
4-Em pé	56%	82%
5-Andar, correr, pular	23%	71%
Média Total do GMFM*	71,2%	86%

* Soma dos valores obtidos em cada dimensão, dividido pelo número de dimensões.

Obs: As dimensões 1, 2 e 3 apresentam os mesmos valores sem e com a utilização da muleta canadense, pois os itens avaliados (deitar, rolar, sentar, engatinhar e ajoelhar) são realizados no dia-a-dia sem órtese. Constam da tabela apenas para apresentarmos a média total do GMFM.

A seguir (tabela II), apresentam-se os ganhos obtidos apenas nas dimensões em que ocorreram mudanças com a utilização da muleta canadense.

Tabela II - Quantificação da melhora funcional com a

utilização de muletas canadenses.

Dimensão	Ganho
4- Em pé	26%
5- Andar/Correr/Pular	48%
Total das dimensões-alvo*	37%

* São chamadas de dimensões-alvo aquelas em que se utilizaram as muletas canadenses, no caso as dimensões 4 e 5 (os ganhos das dimensões-alvo foram somados e o resultado foi dividido pelo número de dimensões).

Discussão

Ao indicar o uso de uma muleta canadense é de se esperar que essa órtese beneficie o paciente e ofereça ganhos funcionais para as atividades do dia-a-dia. Sendo assim, ao analisarmos os dados da tabela I, notamos que as dimensões 1 (deitar e rolar), 2 (sentar) e 3 (engatinhar e ajoelhar) se mantiveram inalteradas, já que a utilização das muletas canadenses não auxilia nessas posturas, ao contrário das dimensões 4 (em pé) e 5 (andar, correr e pular), que tiveram um aumento significativo, refletindo na melhora da funcionalidade do paciente.

O benefício que o uso das muletas canadenses trouxe para o paciente, no que diz respeito à função motora, está especificado na tabela II. Sabemos que para muitos diparéticos o uso desta órtese traz melhoras na função motora grossa, pois proporciona melhor estabilidade para a marcha, permitindo uma deambulação mais funcional. Para especificar melhor, a tabela abaixo compara os ganhos obtidos pelo paciente, considerando diferentes itens:

Tabela III - Relação entre diferentes itens do GMFM e ganhos obtidos.

Itens do GMFM	Ganho obtido
Considerando média do GMFM	14,8%
Considerando dimensão 4 (em pé)	26%
Considerando dimensão 5 (andar, correr e pular)	48%
Considerando dimensões alvo (4 e 5)	37%

Analisando a tabela III, verificamos que, independente do item analisado, o paciente obteve melhora funcional. Fica evidente que a utilização de muletas canadenses propiciou maiores benefícios na dimensão 4, em pé (26%), e principalmente na 5, andar, correr e pular (48%), o que comprova a eficácia da indicação de muletas canadenses para este paciente.

Conclusão

A utilização do GMFM como método de avaliar a função motora grossa nos portadores de Paralisia Cerebral foi importante para este trabalho, pois por ser um método confiável e eficaz, nos permitiu verificar as capacidades e limitações do paciente de forma fidedigna. Este trabalho foi realizado com os resultados obtidos da aplicação do GMFM em um paciente, mas acreditamos ser importante uma análise com um número maior de participantes.

Com o GMFM, pudemos não só relatar os ganhos motores advindos do uso das muletas canadenses, mas também quantificá-los, apresentando dados precisos dessa melhora. Esses dados comprovados e devidamente registrados no prontuário são muito importantes para serem apresentados aos familiares dos pacientes, que se encontram em tratamento fisioterapêutico, pois só assim eles terão meios para avaliar o ganho obtido no decorrer das terapias, o que muitas vezes é difícil de se comprovar sem uma avaliação adequada. O simples fato de poder comprovar a eficácia de uma atividade e saber dos benefícios que está propiciando ao paciente, já é suficiente para gerar motivação nos familiares, no terapeuta e

principalmente na própria criança.

É importante enfatizar que a utilização de um sistema de avaliação eficaz, que comprove os ganhos observados na prática clínica, é de fundamental importância para comprovar a eficácia das prescrições e abordagens terapêuticas utilizadas para o tratamento do portador de Paralisia Cerebral. Por isso, é fundamental que se realizem trabalhos utilizando o GMFM, para podermos cada vez mais mostrar à sociedade que o resultado de um atendimento fisioterapêutico do portador de Paralisia Cerebral não depende de dados subjetivos, mas pode sim apresentar resultados comprováveis cientificamente.

Referências

1. Stokes M. Neurological Physiotherapy 1998; London: Mosby.
2. Downie P. Neurologia para Fisioterapeutas 1998; São Paulo: Panamericana.
3. Russell D, Rosenbaum P, Gowland C. et al. GMFM - Gross Motor Function Measure Manual, 2 ed. Toronto: Easter Seal Research Institute, 1993.

CRIAÇÃO GRÁFICA: ANA LUISA NESSIMIAN TEL: (21) 25432641



**FISIO
FUNDÃO**

V

O U T U B R O
2 0 0 2

25, 26 e 27 de outubro

www.fisiofundao.hpg.com.br
e-mail: fisiofundaovi@ufrj.br

APOIO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFRJ
FACULDADE DE MEDICINA DA UFRJ

SIMPÓSIO DE FISIOTERAPIA DA UFRJ

LOCAL: AUDITÓRIO RODOLPHO PAULO ROCCO - CCS,
Bloco.K, Subsolo - ILHA DO FUNDÃO - UFRJ

INSCRIÇÕES: ATÉ 24/10 - R\$ 40,00
NO LOCAL - R\$ 50,00

INFORMAÇÕES: BRUNA - 97362596
CAMILLA - 96035540



UFRJ / CCS
Faculdade de Medicina
Coord. Fisioterapia

REALIZAÇÃO
8º PERÍODO DE FISIOTERAPIA - UFRJ





PATROCÍNIO



