

RELAÇÕES ENTRE AS DIFERENÇAS ANTROPOMÉTRICAS ENTRE OS DIMÍDIOS E A FUNÇÃO NA PARALISIA CEREBRAL FORMA HEMIPLÉGICA

Marise Bueno Zonta (Universidade Federal do Paraná), Isac Bruck (Universidade Federal do Paraná), Marilene Puppi (Universidade Federal do Paraná), Neiva Magdalena (Universidade Federal do Paraná), Lúcia Helena Coutinho dos Santos (Universidade Federal do Paraná)

Resumo

Introdução: Na Paralisia Cerebral Hemiplégica Espástica (PCHE) observa-se menor crescimento do lado envolvido. Diferentes estudos têm tentado analisar a relação entre as diferenças nas medidas antropométricas na PCHE e o desenvolvimento dos ossos e músculos, estudando também a influência da alteração de sensibilidade, tônus muscular e função motora. Alguns autores questionam se intervenções não nutricionais, como colocação de peso e fisioterapia, poderiam ter um impacto positivo no crescimento destas crianças. **Objetivos:** Documentar e relacionar as diferenças antropométricas observadas em crianças com PCHE à função motora, tônus muscular, amplitude de extensão ativa do carpo, sensibilidade, lateralidade, presença de heminegligência e idade de início da fisioterapia (FT). **Métodos:** Oito medidas antropométricas foram obtidas de acordo com normas padronizadas, aferindo o Comprimento total de Membro Superior, Comprimento da Mão, Largura da Palma da Mão, Comprimento total do Membro Inferior, Comprimento do Pé, e a Circunferência dos Membros: braço, coxa e panturrilha. A discrepância encontrada entre os dois dimídios foi calculada como porcentagem, pela comparação com o lado não envolvido. Foi considerada a média do tempo de início da fisioterapia e o exame neurológico considerou a lateralidade do déficit, a força muscular, amplitude de extensão ativa do carpo, escore na Escala de Avaliação Médica de Membro Superior (EAMMS), sensibilidade, presença de heminegligência e o grau de espasticidade. A função motora foi aferida através da escala GMFM (Gross Motor Function Measure) e a performance motora através da escala PEDI (Pediatric Evaluation Disability Inventory). **Resultados:** Vinte e quatro crianças com hemiplegia espástica participaram do estudo. A média da idade foi de 49,3 meses ($\pm 5,2$), variando entre 39 e 60 meses. Houve predomínio do gênero masculino e onze apresentaram envolvimento à direita. A média do tempo de início da fisioterapia foi de 9 meses ($\pm 8,4$). Observou-se que a maior discrepância entre os dimídios esteve relacionada à menor força muscular, menor amplitude de extensão ativa e passiva do carpo e à maior espasticidade. Crianças com heminegligência apresentaram maior discrepância entre os dimídios e houve relação entre a astereognosia e maior discrepância no comprimento da mão. Crianças com hemiplegia à direita apresentaram maior discrepância. Observou-se que quanto menor a idade de início da FT menor a discrepância entre os dimídios no comprimento da mão ($p = 0,037$). Quanto menor a diferença nas medidas de membro superior, maior o escore na EAMMS, GMFM e PEDI. **Conclusões:** Os dados deste estudo puderam demonstrar que as diferenças antropométricas são mais importantes naqueles com pior espasticidade e menor força muscular e presença de astereognosia e heminegligência. A maior discrepância está relacionada à pior função em membro superior. Pode-se constatar que o início mais precoce da fisioterapia influencia o crescimento, diminuindo a discrepância entre crianças com PCHE, dados não descritos na literatura.

Marise Bueno Zonta, marise.bzonta@terra.com.br