



## **10º Simposio de Ensino de Graduação**

### **ANALISE DA PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM PARALISIA CEREBRAL**

#### **Autor(es)**

---

CRISTIANA LUCIA MERGULHÃO

#### **Co-Autor(es)**

---

JEFFERSON KITAMURA

#### **Orientador(es)**

---

MARIA ANGÉLICA DA ROCHA DIZ

#### **1. Introdução**

---

A Paralisia Cerebral (PC) é caracterizada por um grupo de distúrbios não progressivos decorrentes de uma lesão no cérebro em maturação, é proposta como um conjunto de desordens posturais e por comprometimento neuromotor, que limita a capacidade funcional da criança (DIAS et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2010). Em complemento, os distúrbios são distintos dependendo da região do cérebro que foi mais afetada (SHEPHERD, 1996; FUNAYAMA; PENNA, 2000).

O tipo de alteração dos movimentos ficará correlacionado com a localização da lesão no cérebro e a gravidade da mesma depende da extensão da lesão (DANTAS et al., 2010). O envolvimento neuromotor desta síndrome pode comprometer partes distintas do corpo, que resulta em classificações topográficas específicas como a quadriplegia, hemiplegia e diplegia (MAGALHÃES et al., 2003). A PC também é classificada de acordo com o tipo de disfunção motora apresentada em: espástica, atetósica, atáxica e mista (LUNDY-EKMAN, 2008).

Durante os 24 meses seguidos após o nascimento a criança vai passar pelo período mais importante do desenvolvimento motor. Os estímulos que elas vão receber nesta fase vão influenciar a evolução do seu desenvolvimento seguido por uma ordem cronológica, porém o processo está sujeito a uma variação conforme a resposta individual de cada criança (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2006).

Segundo Herrero et al. (2011) durante os quatro primeiros meses de vida a avaliação do desenvolvimento e sinais de atraso por alguma lesão cerebral decorrentes ou não da prematuridade precisam ser rotineiras, pois há uma dificuldade em ser identificada tanto em crianças a termo quanto a pré-termo.

Conforme a criança começa a se locomover, ela aumenta seu campo de ação, então ela passa a visualizar e tocar objetos passando a reconhecê-los. Essa maturidade é adquirida através do desenvolvimento dos músculos do ombro, braço, punho, mãos e dedos. Mas também é necessário o amadurecimento das áreas corticais que são responsáveis pela relação das sensações e coordenação motora. Desta forma o bebe combina estes movimentos e já pode erguer seu corpo e ficar apoiado e através dessa ação ele ganha condicionamento e trabalha a pinça (LOPES et al., 2010).

O desenvolvimento motor da criança com paralisia cerebral se restringe à experimentação de padrões normais de movimentos funcionais que são essenciais para o desenvolvimento motor normal. Consequentemente há diminuição na coordenação e no controle dos movimentos voluntários e na postura que se refletem no aparecimento tardio ou, até mesmo, no não aparecimento de alguns padrões motores maduros (PIRPIRIS, 2004).

Alguns autores acreditam que a disfunção nos mecanismos de controle postural é o principal distúrbio encontrado na PC (BROGREN, HADDERS-ALGRA; FORSSERBEG, 1998; ROSE et al., 2002; SHUMWAY-COOK; WOOLLA COTT, 2003). Em particular,

crianças com PC apresentam dificuldades em manter o equilíbrio na postura sentada e ortostática, principalmente quando sofrem perturbações externas devido à falta de controle dos músculos do tronco (DONKER et al., 2008).

Segundo Mancini et al. (2004), esta interferência vai depender da área afetada no sistema nervoso, e ainda o portador pode apresentar alterações neuromusculares como tônus muscular variado, reflexos primitivos persistentes, rigidez, espasticidade, dentre outras alterações. Estas alterações podem se manifestar através de padrões posturais específicos e de movimentos que venham a comprometer o desempenho motor e funcional da criança. A PC interfere de forma significativa e importante na forma da criança interagir e isso pode influenciar a aquisição e o desenvolvimento motor básico como rolar, sentar, engatinhar e andar.

Os estímulos precoces dirigem as possibilidades da criança se desenvolver como um todo dentro de seu potencial. Esta intervenção deve ser realizada antes dos três anos de idade preferencialmente, pois serão maiores as chances de prevenir e minimizar a disposição de padrões posturais anormais, uma intervenção precoce fica baseada em exercícios que favorecem o desenvolvimento motor de acordo com a idade cronológica, a prática de atividades distintas para estimular e proporcionar à criança a aquisição do desenvolvimento pleno nos primeiros anos de vida. Durante a prática das atividades a criança vai apresentar as dificuldades de execução, desta forma o fisioterapeuta passa a conhecer suas limitações (HALLAL; MARQUES; BRACCIALLI, 2008).

A soma dos elementos que leva as dificuldades de desenvolvimento da criança com PC projeta-se diretamente na vida social da família (SILVA; REIS, 2011). A percepção das mães em relação ao desenvolvimento motor de seus filhos compromete diretamente a influência mútua da criança com o meio, a pobreza de estímulos pode gerar um atraso no alcance do desempenho motor e social na criança com PC. A família exerce o papel principal na totalidade desta circunstância, pois ela é responsável pela quantidade e qualidade do estímulo oferecido (PERES, 2011).

## 2. Objetivos

---

Verificar em que estágio do desenvolvimento motor mães de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral perceberam que seu filho estava atrasado para sua idade motora e cronológica.

Correlacionar o desempenho motor de crianças com paralisia cerebral que receberam intervenção precoce antes dos 6 meses com crianças diagnosticada com PC que não receberam intervenção nesse período.

## 3. Desenvolvimento

---

Participaram do estudo, 16 mães e seus filhos diagnosticados com Paralisia Cerebral na faixa etária de 2 a 18 anos de idade.

Foi aplicado um questionário com as mães. Em seguida foi aplicado a escala de Classificação da Função Motora Grossa (Gross Motor Function Classification System – GMFCS) (PALISANO et al., 2000), para verificar comprometimento motor e nível de independência funcional da criança. O questionário e a escala foram aplicados na sessão que a criança frequenta com duração de 50 minutos.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa Bio static (versão 5.0), atribuindo-se o nível de significância menor do que 5% para todas as variáveis avaliadas e comparadas. Após verificar distribuição normal pelo teste Shapiro Wilk, foi utilizada a análise de variância (ANOVA), com teste post hoc de Tuckey, para identificar a existência de diferenças significativas entre os níveis de gravidade da função motora grossa (GMFCS), idade gestacional, início das intervenções, percepção materna e orientação materna após alta hospitalar.

## 4. Resultado e Discussão

---

Os resultados representados no gráfico 1 revelaram que não houve correlação entre os fatores IG (média= 1,5) e percepção materna (média= 1,5). Mas houve efeito significativo para os fatores percepção materna (média= 1,5) e GMFCS (média= 3,09),  $p < 0,01$ . As crianças com PC, filhas de mães que perceberam o atraso no desenvolvimento motor após os 6 meses de idade, apresentaram níveis piores de comprometimento motor referente aos níveis III, IV e V.

Gráfico 3. Relação entre Idade Gestacional (IG), Nível de comprometimento (GMFCS) e percepção materna.

Com base na quantidade de mães que receberam orientações após alta hospitalar (8 receberam e 8 não receberam orientação) foi realizada uma análise com objetivo de saber se havia correlação entre percepção materna com orientação após a alta hospitalar, ou seja, se as orientações na alta hospitalar às mães influenciavam no tempo de descoberta do atraso motor. Os resultados representados no gráfico 2 revelaram que houve efeito significativo somente para os fatores Orientação após a alta hospitalar (média= 1,5) e GMFCS (média= 3,09),  $p < 0,001$ . As crianças com PC, cujas mães não foram orientadas na alta hospitalar apresentaram níveis piores de comprometimento motor referente aos níveis III, IV e V. Não houve correlação entre os fatores Percepção materna e orientação hospitalar, ou seja, a orientação não influenciou as mães quanto ao desenvolvimento,  $p > 0,05$ .

Gráfico 2. Relação entre Orientação as mães, Percepção Materna e Nível de comprometimento (GMFCS).

Um diagnóstico preciso e intervenção precoce é de suma importância para o prognóstico das crianças diagnosticadas com PC. Geralmente a identificação dos distúrbios motores ocorre mais rápido nos quadros mais críticos onde o comprometimento é maior. Alterações de linguagem e cognitivas normalmente são diagnosticadas por volta de 3 a 4 anos de idade, o que gera um atraso de submissão a tratamentos e diminuem as possibilidades de reabilitação. O parecer de vários profissionais contribui para uma boa avaliação do desenvolvimento destas crianças (MIRANDA et al., 2003).

No estudo de Dantas et al. (2010), os autores relatam a insegurança das mães ao receberem o diagnóstico, pois estas associam o distúrbio a fatores genéticos. Nesse sentido, o estudo corrobora com os resultados encontrados em nosso estudo onde a idade gestacional bem como a falta de orientação as mães apresentaram-se como as principais causas no atraso do desenvolvimento motor. As alterações dos padrões motores em crianças com PC são minimizadas pela estimulação precoce, interação e coordenação dos estímulos externos, e principalmente pela interação familiar no tratamento da criança, facilitando as aquisições das etapas do desenvolvimento motor. A orientação dos pais ainda em ambiente hospitalar e o incentivo a buscar as terapias precocemente permite melhor qualidade de vida para essas crianças.

## 5. Considerações Finais

---

Concluimos que as mães que receberam orientações na alta hospitalar da criança diagnosticada com PC além de procurar tratamento precoce também entendem com maior facilidade o quadro clínico do seu filho. Ficou comprovado neste estudo que a intervenção precoce influenciou diretamente o desenvolvimento motor, pois todas as crianças que receberam o tratamento adequado e imediato tiveram bom desempenho na avaliação GMFCS.

## Referências Bibliográficas

---

- BROGRREN, E.; HADDERS-ALGRA M.; FORSSBERG H., Postural Control in Sitting Children with Cerebral Palsy. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v.22, p. 591-596, 1998.
- DANTAS, M. A. S. et al. (2010). Impacto do diagnóstico de Paralisia Cerebral para a família. *Contexto Enfermagem*, Florianópolis.
- DIAS, A. C. B. et al. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.17, n.3, p.225-9, jul/set. 2010
- DONKER, S.F. et al. Children with cerebral palsy exhibit greater and more regular postural sway than typically developing children. *Experimental Brain Research*, v. 184, p.363-370, 2008.
- FUNAYAMA, C. A. R.; PENNA, M. A. Avaliação neurológica da criança com problema de aprendizagem. *Problemas de aprendizagem. Enfoque Multidisciplinar*. Cidade: Alínea, 2000. cap. 1, p. 13-31.
- HALLAL, C. Z.; MARQUES, N. R.; BRACCIALLI, L. M. P. Aquisição de Habilidades Funcionais na Área de Mobilidade em Crianças Atendidas em um Programa de Estimulação Precoce. *Rev Bras CrescimentoDesenvol Hum*. 2008; 18(1): 27-34.
- HERRERO, D. et al. Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: Test of Infant Motor Performance e a Alberta Infant Motor Scale. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum*. 2011; 21(1): 122-132.
- LOPES, R. M. F. et al. Desenvolvimento motor e cognitivo em crianças de zero a quinze meses: um estudo de revisão [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt) 31-07-2010
- LUNDY-EKMAN, L. *Neurociência. Fundamentos para a reabilitação*. Rio de Janeiro, 3ª Ed, Guanabara Koogan, 2008, p. 457.
- MAGALHÃES, L. C. et al. Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motora na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a *Arq Neuropsiquiatria* 2003;61(2-A):250-255
- MANCINI, M. C et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional, *Rev. bras. fisioter*. Vol. 8, No. 3 (2004), 253-260
- MIRANDA, L. P. et al. A criança com problemas do desenvolvimento *Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1 , 2003 S35*
- OLIVEIRA, O. R. F.; OLIVEIRA, K. C. C. F., Desenvolvimento motor e estimulação precoce [WWW.fisioweb.com.br](http://WWW.fisioweb.com.br) publicado em 24/08/2006 acessado em: maio de 2010
- PALISANO, R. J. et al. Validation of a model of gross motor function for children with cerebral palsy. *Phys Ther*. 2000;80(10):974-85.
- PERES, R. C. N. C. Percepção de mães de crianças com paralisia cerebral sobre o desenvolvimento motor, cognitivo e social de seus

filhos ACESSO site:

<http://www.faeso.edu.br/horus/artigos/Percep%C3%A7%C3%A3o%20de%20%20m%C3%A3es%20de%20crian%C3%A7as%20com%20paralisia%20cerebral%20sobre%20%20o%20desenvolvimento%20motor,%20cognitivo%20e%20social%20de%20seus%20filhos%20-%20PERES,%20R.C.N.C.pdf>

PIRPIRIS M., GRAHAM H.K. Uptime in children with cerebral palsy. Journal Pediatrics Orthopedics, v.24, n.5, p. 521-528, 2004.

ROSE J et al. Postural Balance in Children with Cerebral Palsy, Developmental Medicine & Child Neurology, v.44, p.58-63, 2002.

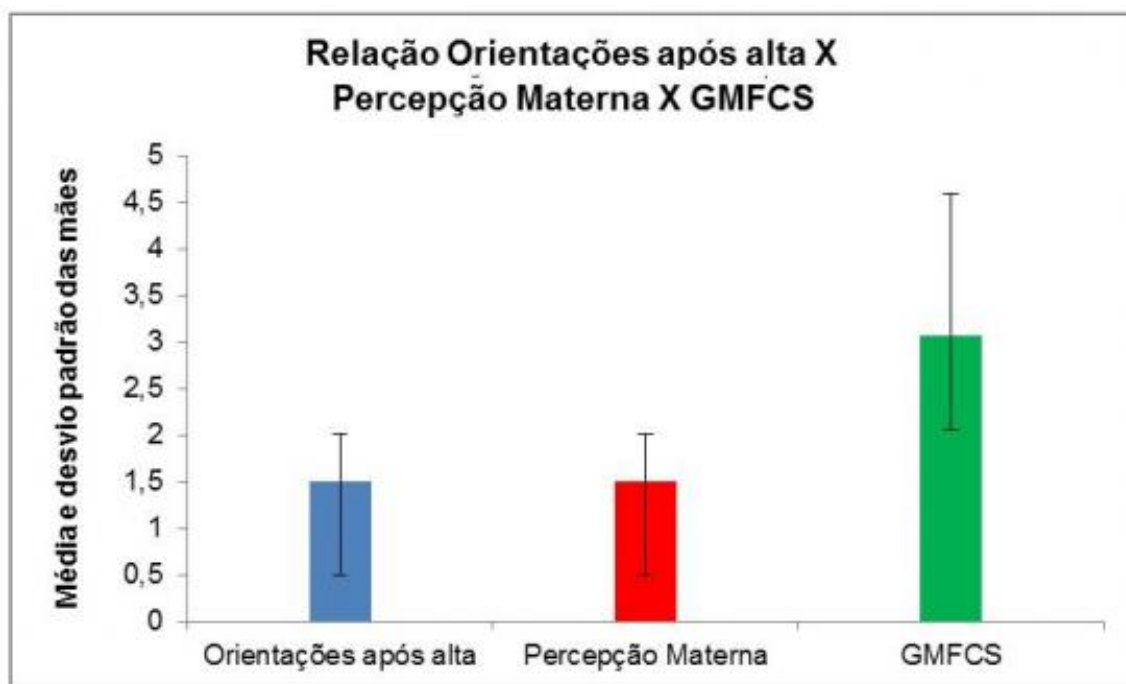
SHEPHERD, R. B. Fisioterapia em Pediatria 3ª edição 1995 (3ª reimpressão 2010) Editora Santos SP cap. 1 pg. 9-42

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teorias e aplicações práticas. 2ª ed. Manole. São Paulo, 2003. 592 p.

SILVA, A. S. C.; REIS, A. S. Crianças com paralisia cerebral e percurso informacional de mulheres mães: estratégias e ações na defesa da cidadania Liinc em Revista, v.7, n.1, março 2011, Rio de Janeiro, p. 131 – 151 – acessado em 20/09/2011

<http://www.ibict.br/liinc>

**Anexos**



Relação entre IG X GMFCS X Percepção das mãe

