

ANÁLISE DA FUNÇÃO MOTORA GROSSA EM CRIANÇAS COM SÍNDROMES GENÉTICAS

Érica da Cunha Silva (Acadêmica); Profa. Dra. Fabiana Pavan Viana (Orientadora)
Contato: erykotha@hotmail.com

As síndromes genéticas decorrem de alterações nos genes. Em crianças com síndromes genéticas, o atraso no desenvolvimento motor é perceptível. A visão dos déficits da criança e de seu significado funcional são aspectos importantes da avaliação. Esta deve ser acompanhada de instrumentos e testes da capacidade sensório-motora, para que sejam melhor definidos os objetivos da assistência fisioterapêutica. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar as habilidades sensório-motoras de crianças com síndromes genéticas e identificar suas evoluções ao longo da assistência regular de fisioterapia, e em seguida apontar as áreas do desenvolvimento que se destacaram em limitação e funcionalidade. O estudo foi do tipo longitudinal de caráter observacional e descritivo com treze crianças cujo diagnóstico clínico é de síndromes genéticas e que realizam fisioterapia na Associação Pestalozzi de Goiânia. Entretanto, apenas cinco destas crianças foram reavaliadas pelo GMFM, devido a problemas de saúde, cirurgia e desistência de participar da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Goiás. Os responsáveis das crianças assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Observou-se idade média de 3 anos e prevalência do sexo masculino. A síndrome genética mais frequente foi a Síndrome de Down. A maioria das crianças possui grau de incapacidade leve, normotrofia e normotonia. As sensibilidades superficiais estavam presentes em todas as crianças. O controle postural nas diversas posições foi variável. Segundo os resultados obtidos pelo GMFM as crianças submetidas a fisioterapia apresentaram evolução significativa na pontuação total deste teste. As áreas do desenvolvimento que se destacaram em limitação foram a coordenação motora e a aquisição da marcha. E os destaques de funcionalidade foram a sensibilidade superficial, o grau de incapacidade, o tônus e o trofismo. Em relação a avaliação do GMFM, os resultados demonstraram destaque funcional no deitar, no rolar, e no sentar, e limitação no engatinhar, no ajoelhar, no ficar de pé, no andar, no correr e no pular. Estas evoluções corroboram com os resultados esperados no plano de pesquisa, já que por meio do GMFM dessas crianças, foi possível quantificar com a evolução obtida com a reabilitação fisioterapêutica.

Palavras – chave: 1) Síndromes genéticas; 2) GMFM; 3) Fisioterapia.

Apoio - PIBIC/CNPq