



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

**CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL QUE
NECESSITAM DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DA LUXAÇÃO DO QUADRIL**

GOIÂNIA

2020

MARCOS DIONE DOS SANTOS BATISTA

**CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL QUE
NECESSITAM DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DA LUXAÇÃO DO QUADRIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Pontifícia Universidade Católica de Goiás como
requisito de aprovação do curso de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Mse. Paulo Fernando Lôbo
Corrêa

GOIÂNIA

2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho:

Acadêmico(a): _____

Orientador(a):.....

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

Data: ____/____/____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Assinatura do examinador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	7
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	13
REFERENCIAS	14

RESUMO

A Paralisia Cerebral é potencialmente prejudicial à função motora de seus acometidos e pode ser associada a morbidades como a luxação de quadril. Logo, necessita de informações sobre o que leva a esta luxação, para que assim possam ser planejadas medidas preventivas.

Objetivos: Identificar as características dos pacientes com PC que necessitaram de correção cirúrgica para luxação de quadril, além, de analisar a possibilidade de recidiva pós-cirúrgica.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, pois, permitiu a busca, a seleção, a avaliação crítica e a síntese das evidências científicas.

Resultados: Este estudo conseguiu por meio da síntese de 6 artigos reunir dados referentes a 195 pacientes com PC submetidos a cirurgia para correção da subluxação ou luxação do quadril, sendo 41,53% do sexo masculino e 45,12% do sexo feminino. A idade média destes 195 pacientes foi de 7,1 anos, mas variou de 1 ano e 5 meses à 20 anos de idade. **Conclusão:** No público estudado a maioria eram não deambuladores, níveis IV e V do GMFCS e quadriparéticos. A recidiva pós-operatória no período de até 7 anos foi baixa.

Palavras chave: Paralisia cerebral, luxação de quadril, quadril.

ABSTRACT

Cerebral Palsy can potentially be harmful and affect the motor function, it can also be associated with morbidities such as hip dislocation. Therefore, you need information about what leads to this dislocation, so that preventive measures can be planned.

Objectives: To identify resources for patients with CP who need surgical correction for hip dislocation, in addition to analyzing the possibility of post-surgical recurrence.

Methods: This is an integrative review, as it allows a search, selection, critical evaluation and a sample of scientific evidence.

Results: This study managed, through the sample of 6 articles, to collect data from 195 patients with CP who underwent surgery to correct subluxation or hip dislocation, 41.53% of whom were male and 45.12% of whom were female. The average age of these 195 patients was 7.1 years, but ranged from 1 year and 5 months to 20 years of age.

Conclusion: In the public studied, most were not ambulatory, GMFCS levels IV and V and quadriparetic. Postoperative recurrence in the period up to 7 years was low.

Keywords: Cerebral palsy, hip dislocation, hip

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) corresponde a um conjunto de desordens permanentes do encéfalo comprometendo o movimento e a postura. Em razão de um distúrbio não-progressivo que ocorre em um encéfalo imaturo e que impacta permanentemente o desenvolvimento da infância do portador (MOREIRA, 2012). A incidência em países desenvolvidos de PC é de aproximadamente 1,5 a 5,9:1000 nascidos vivos e nos países em desenvolvimento é de 7:1000 nascidos vivos. No Brasil a estimativa é de 20.000 novos casos de PC por ano (REBEL *et al.*, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2014). A PC apresenta múltiplas etiologias, que podem ocorrer nos períodos: pré-natal, perinatal e pós-natal (BIALIK, GIVÓN, 2009).

A PC resulta em incapacidades, ou seja, limitações no desempenho de atividades e tarefas do cotidiano da criança e de sua família, que geralmente serão a sua queixa principal (MANNCINI *et al.*, 2004). Incapacidades decorrentes de um conjunto de desordens como: alterações no tônus, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, déficit cognitivo e sensorial, dificuldade na comunicação e linguagem, podendo ainda, evoluir para a limitação de movimentos articulares e deformidades osteomioarticulares. Dentre as alterações osteomioarticulares, uma das que provoca maior morbidade é a luxação de quadril. Presente em pacientes não deambuladores e que provoca um quadro de dor, favorece a úlceras por pressão, limita o posicionamento e a realização da higiene perineal (ABREU *et al.*, 2011). Em pacientes unilaterais e assimétricos podem ocorrer fraturas de membros inferiores, perda do equilíbrio ao sentar-se e favorecimento para a formação e agravamento de escolioses (ABDO, FORLIN, 2016).

Em seu desenvolvimento o quadril é continuamente influenciado pelas ações da musculatura sobre essas articulações. Embora indivíduos portadores de PC nasçam com quadris normais ao serem submetidos ao desequilíbrio muscular, gerado pela espasticidade, associados à coxa valga e à antroversão femoral não corrigida, têm seu desenvolvimento comprometido e como resultado surge às deformidades com diferentes níveis de gravidade (SOUZA *et al.*, 2015). Associado a estas alterações no desenvolvimento osteomioarticular considera-se como possíveis causas da luxação de quadril a espasticidade dos adutores e flexores no quadril, que perante a um quadro de extensores e abdutores mais fracos provoca um desequilíbrio de forças musculares com extrusão progressiva da articulação coxofemoral (ABREU *et al.*, 2011).

A identificação de subluxação e de luxação de quadril em pacientes com PC proporcionou o empenho para a criação de programas de prevenção e diagnóstico precoce por meio de um acompanhamento programado intermitente de pacientes o GMFCS (sistema de classificação da função motora grossa) níveis IV e V em vários centros ortopédicos em todo o mundo, o que permitiu uma abordagem cirúrgica preventiva e uma consequente menor taxa de luxações com degeneração articular secundária (VALLIM *et al.*, 2018). A prevenção em relação a subluxação e luxação incluem observação, aparelhos para manter o quadril reduzido, fisioterapia, bloqueios neuroquímicos e cirurgias que visam equilibrar as forças musculares (ABREU *et al.*, 2011).

Devido ao impacto e as morbidades provocadas pela luxação de quadril, além da necessidade da implantação de medidas preventivas, o principal objetivo deste estudo foi identificar as características dos pacientes com PC que necessitaram de correção cirúrgica para luxação de quadril, além, de analisar a possibilidade de recidiva pós cirúrgica. Desta forma será possível contribuir com a prevenção e o tratamento, e consequentemente auxiliar na melhora da qualidade de vida das pessoas com PC e seus cuidadores.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, pois, permite a busca, a seleção, a avaliação crítica e a síntese das evidências científicas.

As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), United States National Library of Medicine (MEDLINE-PubMED), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Cochrane, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nestas bases de dados os descritores utilizados foram: “Paralisia cerebral”, “luxação de quadril”, “quadril” (na língua portuguesa); e “Cerebral palsy”, “hip dislocation”, “hip” (na língua inglesa); “Parálisis cerebral”, “dislocación de cadera”, “cadera” (na língua espanhola). Além destas bases de dados, também, foi feita a busca manual nas referências bibliográficas nos estudos selecionados. A busca foi realizada no período de setembro 2019 a março de 2020.

Como critério de seleção principal foram considerados os artigos com informações que abordassem a luxação de quadril na PC e outras informações específicas correlacionadas ao assunto. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos observacionais retrospectivos, publicados nos últimos 15 anos, realizados no Brasil, mas que poderiam estar em português, inglês ou espanhol, com pacientes de Paralisia Cerebral.

A seleção dos artigos foi feita a partir da leitura dos resumos e os artigos selecionados foram recuperados na íntegra e analisados em profundidade, para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo.

RESULTADOS:

Foram eleitos para o estudo 6 artigos (tabela 1) que abordaram a correção cirúrgica como a última possibilidade de tratamento para a subluxação ou luxação de quadril, publicados entre 2006 e 2018. O tempo de seguimento dos estudos retrospectivos variou de 1 ano à 15 anos. E o período de seguimento variou de 1991 a 2009. Os estudos foram realizados nas cidades de São Paulo ou Curitiba.

As amostras de pacientes com PC variaram de 08 pacientes à 58 pacientes. O número total de pacientes resultante dos seis artigos foi de 195, sendo 81 (41,53%) do sexo masculino, 88 (45,12%) do sexo feminino e 26 (13,33%) não informados. A idade média da união de todos as amostras foi de 7,1 anos e a amplitude entre de 1 ano e 5 meses à 20 anos de idade.

Em relação as características dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos 114 (58,46%) pacientes foram descritos como não deambuladores, 15 (7,69%) como deambuladores (10 deambulador comunitário e 5 deambulador domiciliar) e 66 (33,84%) não informados.

Além da função deambulatória, este estudo analisou a classificação em relação ao nível motor, por meio do GMFCS, e constatou que do número total de pacientes 60 (30,76%) correspondiam ao nível V, 8 (4,10%) ao nível IV e 127 (65,12%) não informados. Em relação a topografia 134 (68,71%) eram quadriparéticos, 42 (21,53%) diparéticos, 2 (1,02%) hemiparéticos e 17 (8,17%) não informados.

Em relação aos quadris dos pacientes, foi identificado que a subluxação ou luxação de quadril esteve presente em todos os pacientes, podendo ser unilateral ou

bilateral. Em somente 4,1% dos pacientes houve menção de somente luxação de quadril sem subluxação conjunta. Já a manifestação de luxação unilateral foi de 11,79% e na luxação bilateral, 1,02% dos casos. O percentual de não especificação para qual tipo entre ambas foi de 87,17%

Tabela 1: Características dos pacientes com PC submetidos à cirurgia para luxação de quadril e análise de recidiva.

ARTIGO:	LOCAL (País, Cidade, Instituição) e Período de avaliação	Características dos pacientes	Recidiva / tempo de seguimento
ABREU <i>et al.</i> , 2011	- Brasil, São Paulo, AACD. - Janeiro de 2000 a janeiro de 2001.	26 pacientes não deambuladores, todos nível V no GMFCS e quadriparéticos. A idade dos pacientes na cirurgia foi estabelecida de acordo com dois grupos: abaixo dos cinco anos de idade e após os cinco anos de idade. O sexo dos pacientes não foi informado no estudo. Os quadris apresentaram subluxação progressiva e luxações bilaterais.	Após sete anos da operação, 6 dos pacientes estudados, demonstraram resultado insatisfatório após a cirurgia (23,07%). A progressão da luxação aconteceu naqueles gravemente acometidos e com deformidade progressiva na coluna, gerando obliquidade da pelve e luxação.
FARCETT A JUNIOR <i>et al.</i> , 2010	- Brasil, São Paulo, AACD. - Janeiro de 2003 e dezembro de 2005.	8 pacientes, não informaram sobre função deambulatoria e o nível no GMFCS, informando apenas a classificação quanto a quadriparéticos espásticos. A média de idade na época da cirurgia foi 8 anos e 6 meses (5 a 13 anos). Um do sexo feminino e sete masculinos. Todos tinham luxação posterior e foram submetidos a 10 cirurgias ao todo, sendo (dois pacientes operados bilateralmente), quatro do lado esquerdo e seis do lado direito.	O tempo de acompanhamento dos pacientes (última consulta após o procedimento cirúrgico) foi em média de três anos (tempo variou de 1 à 5 anos). As complicações pós-operatórias foram mínimas e não correlacionadas a recidiva da subluxação ou luxação no quadril: escaras e crise convulsiva no pós-operatório imediato, o qual respondeu com medicamento. De acordo com o estudo, as baixas complicações apontadas no período pós cirúrgico, foram decorrentes do pequeno número de pacientes quando comparado com os da literatura, já que esse é um procedimento de grande porte realizado em pacientes que, com frequência, apresentavam complicações clínicas.
GUGLIEL METTI <i>et al.</i> , 2010	- Brasil, São Paulo, Santa Casa de Misericórdia. - De 1991 a 2006.	44 pacientes, que em relação à função deambulatoria estavam classificados em: não deambuladores (29), deambuladores domiciliares (5) e deambuladores comunitários (10). Nível no GMFCS não informado. 10 foram classificados como quadriparéticos e 34 diparéticos. A idade média na cirurgia foi 6,4 anos (faixa etária de 1 a 20 anos). 23 do sexo masculino (52,27%) e 21 femininos (47,72%). Os quadris estavam bilateralmente luxados.	O tempo mínimo de seguimento foi de três anos e a média de 5,9 anos. Ao avaliar a situação do quadril inicial com a final, foi observado que do lado direito, dos 21 quadris normais, 14 mantiveram-se normais, seis foram para o grupo em risco e apenas um subluxou. Do lado esquerdo, foi observado que 15 quadris normais permaneceram normais, 3 dos 15 quadris em risco evoluíram para subluxação e 5 dos 14 quadris que já apresentavam subluxação se re-luxaram. Portanto, 9 dos quadris obtidos na amostra, se re-luxaram.

FUCS <i>et al.</i> , 2006	- Brasil, São Paulo, Santa Casa de Misericórdia. - Outubro de 1994 a Agosto de 2005	Na amostra de 58 pacientes, não houve menção a função deambulatoria e ao nível no GMFCS, foram classificados como quadriparéticos (48), diparéticos (8) e hemiparéticos (2). A idade dos pacientes na época da cirurgia variou de um 1 ano e 5 meses à 14 anos e 3 meses, com média de 7 anos e 7 meses. 30 do sexo masculino e 28 feminino. Os quadris eram unilaterais e bilaterais apresentando subluxação e luxação.	Todos os pacientes, com seguimento pós-operatório mínimo de 12 meses, foram reavaliados clínica e radiograficamente. A porcentagem de falha do tratamento por recorrência da luxação, considerados insatisfatórios, foi de 19,23%.
VALLIM <i>et al.</i> , 2018	- Brasil, São Paulo, Santa Casa de Misericórdia. - De 1991 a 2006.	42 pacientes não deambuladores, níveis IV (8) e V (34) no GMFCS. Todos quadriparéticos espásticos. 17 do sexo masculino e 25 do feminino. A média de idade foi de 8,7. Para os grupos de nível IV no GMFCS a idade foi de 7,6 anos e para casos de nível V 9,8 anos. Pacientes com subluxação e luxação de quadril unilaterais e bilaterais.	O período de acompanhamento pós operatório foi de 2 anos. Complicações pós-operatórias foram observadas em 14 pacientes (33,3% dos pacientes, ou 29,5% dos quadris), destas, apenas em cinco casos ocorreram re-luxação.
ABDO, FORLIM, 2016	- Brasil, Curitiba, Hospital Pequeno Príncipe. - Março de 1999 a abril de 2009.	17 pacientes não deambuladores, citados como níveis IV e V no GMFCS, mas não especificados. Não houve menção no artigo se eram quadriparético ou diparético. A média de idade no momento da cirurgia dos pacientes foi dividida de acordo com grupos, sendo no primeiro a média de 62 meses (5,16 anos) e no segundo de 98 meses (8,16 anos). 4 do sexo masculino e 13 do feminino. Os quadris apresentavam Subluxação (9) e luxação (8) unilaterais.	O seguimento mínimo foi de 30 meses. O tempo médio de acompanhamento foi de 62 meses para o grupo I e de 83 meses para o grupo II. Oito pacientes evoluíram com subluxação contralateral do quadril no período pós-cirúrgico, contudo, não houve recidiva da luxação no quadril operado.

Nota: AACD – Associação de Assistência a Criança Deficiente; GMFCS - *Gross Motor Function Classification System*.

A respeito das complicações pós-operatórias, 32 pacientes apresentaram recidiva de subluxação ou luxação (16,41%) no período de seguimento médio de 4,2 anos (entre 1 ano a 7 anos). Em 18,75% dos pacientes foi citado que a progressão da luxação do quadril teve associação com deformidade progressiva da coluna, gerando obliquidade da pelve e luxação.

DISCUSSÃO:

Esse estudo conseguiu por meio da síntese de 6 artigos reunir dados referentes a 195 pacientes com PC submetidos a cirurgia para correção da subluxação ou luxação de quadril. Ao reunir pacientes de 1 ano e 5 meses à 20 anos de idade foi possível estimar as características que levaram a necessidade desse tipo de intervenção.

Além, de analisar a presença e as situações relacionadas à recidiva, com seguimento de até 7 anos.

Informações importantes, pois, a subluxação e luxação de quadril levam a necessidade da atuação de profissionais da área da saúde, como os fisioterapeutas e médicos, em até 80% dos casos. Por isso, é essencial analisar as características dos pacientes com PC que necessitaram de correção cirúrgica para essas deformidades e a possibilidade de recidiva pós cirúrgica (ABREU *et al.*, 2011).

Na amostra de 195 pacientes reunidos na análise dos 6 estudos observou-se uma proporção semelhante em relação ao sexo. Pois, dos estudos que informaram esta variável 88 (45,12%) eram do sexo feminino e 81 (41,53%) do sexo masculino. Não foi encontrado na literatura referência da incidência, relacionada ao sexo, da correção cirúrgica da luxação de quadril em pacientes com PC.

Outra característica dos pacientes visível na época da cirurgia foi a faixa etária que variou entre 1 ano e 5 meses a 20 anos de idade, com média de idade de 7,1 corroborando o relato encontrado na literatura. De acordo com a literatura a correção de quadris em luxação deve ser realizada precocemente a fim de se obter menor taxa de luxações com degeneração articular secundária (VALLIM *et al.*, 2018). E ainda que a idade e o risco de subluxação em pacientes com PC geralmente ocorrem com a mesma progressão em todas as faixas etárias até os 18 anos de idade. Após esta idade, quadris com extrusão menor que 29% tendem a se manter estáveis enquanto aqueles com subluxação maior que 60% devem progredir mesmo após os 18 anos de idade (ABREU *et al.*, 2011).

Em relação à função deambulatória, 114 pacientes foram descritos como não deambuladores (58,46%), 15 como deambuladores (10 deambulador comunitário e 5 domiciliar) (7,69%) e 66 não informados (33,84%). Há a possibilidade deste último grupo, conter pacientes não deambuladores, pois na literatura há o relato de que a subluxação e a luxação de quadril na PC pode ser considerada como grave, embora comum, principalmente nos não deambuladores, chegando a afetar 80% dos casos. Assim, os pacientes submetidos a tratamentos cirúrgicos apresentam dificuldade de locomoção causada pela lesão em seu quadril (ABREU *et al.*, 2011).

Em relação a funcionalidade, classificada por meio do GMFCS, do número total de pacientes, 60 apresentaram nível V (30,76%), 8 nível IV (4,10%) e 127 (65,12%) não obtiveram informações detalhadas sobre nível específico. Fato este correspondente com a literatura, pois os níveis IV e V no GMFCS apresentam a maior

incidência de patologias do quadril, com taxas de luxação que chegam a 70% e 90%, respectivamente (VALLIM *et al.*, 2018). Assim, os pacientes que foram submetidos à correção cirúrgica podem apresentar grave comprometimento da função motora, ainda que todos não tenham sido classificados no sistema de classificação.

Sobre a distribuição do comprometimento 134 (68,71%) eram quadriparéticos, 42 (21,53%) diparéticos, 2 (1,02%) hemiparéticos e 17 (8,17%) não informados. Na literatura há menção de que a topografia da lesão nos pacientes com PC pode ser do tipo quadriparética, quando os quatro membros são afetados simetricamente; diparesia, na qual os membros superiores são menos acometidos que os inferiores e hemiparesia, acometendo um hemicorpo. Portanto, a forma mais grave e também mais frequente, é a quadriparética ocorrendo, entre 9 à 43% dos casos, devido a lesões difusas bilaterais no sistema piramidal e desencadeando restrito uso funcional dos membros superiores, bem como prognóstico de marcha reservado, fatores que favorecem as lesões de quadril (GOMES, GOLIN, 2013). Na literatura há relatos de que incidência de subluxação e luxação do quadril na PC espástica pode variar entre 7% e 60%, tendo maior prevalência, de 33% a 70%, entre pacientes com maior comprometimento neurológico, quadriparéticos (SOUZA *et al.*, 2015).

Ao analisar a ocorrência unilateral ou bilateral de subluxação ou luxação a maioria dos estudos não especificou esta informação (87,17%). A manifestação de luxação unilateral foi de 11,79% e na luxação bilateral, 1,02% dos casos. Como agravante, em pacientes unilaterais e assimétricos, fraturas de membros inferiores (ABDO, FORLIN, 2016).

Na literatura estudos alertam para a importância do tratamento preventivo para luxação de quadril, pois a subluxação de quadril não tratada preventivamente pode progressivamente se tornar uma luxação necessitando também de uma intervenção cirúrgica para correção (VALLIM *et al.*, 2018). Por isso, a importância a análise destes dados que levaram a necessidade de correção cirúrgica para subsidiar formas de prevenção.

As formas de prevenção da subluxação e luxação incluem observação, aparelhos para manter o quadril reduzido, fisioterapia, bloqueios neuroquímicos e cirurgias que visam equilibrar as forças musculares (ABREU *et al.*, 2011). Para os casos de subluxação a luxação pode ser evitada pela correção cirúrgica, entretanto, ainda havendo a possibilidade de complicações pós-operatórias e recidivas (VALLIM *et al.*, 2018).

A respeito das complicações pós-operatórias, foram citadas as escaras (1,02%), crise convulsiva (0,0051%) no imediato pós-cirúrgico e a ocorrência de subluxação contralateral em 8 pacientes (4,10%). A recidiva de subluxação ou luxação em 32 (16,41%) pacientes no período de seguimento de até 7 anos. Na literatura é mencionado que a subluxação contralateral no pós-operatório é decorrente de correções bilaterais, onde no período de seguimento médio de 2 anos, ocorre a luxação do outro lado do quadril não submetido a cirurgia (ABDO, FORLIM, 2016).

No grupo recidivo, pacientes que apresentaram a progressão da luxação do quadril tiveram associação com a deformidade progressiva da coluna, gerando obliquidade da pelve e luxação. Estudos na literatura apontam que essa associação da progressão da luxação do quadril com a deformidade progressiva da coluna é ocorrente em 20 a 25% dos casos. Esta deformidade vertebral é multifatorial geralmente associada aos quadriparéticos espásticos (74%), pois essas deformidades quando não tratadas adequadamente geram curvas de grandes magnitudes acompanhadas de obliquidade pélvica, e leva a complicações clínicas e de posicionamento levando a um quadro de subluxação ou luxação do quadril (TYBA *et al.*, 2011).

Este estudo buscou identificar as características dos pacientes com PC que necessitaram de correção cirúrgica para luxação de quadril, além, de analisar a possibilidade de recidiva após a realização do procedimento. Entretanto, devido à escassez de artigos que se enquadrassem nos critérios de seleção para este estudo, a amostra para o estudo não pode ser tão extensa. Outro desafio encontrado na realização deste estudo foi a impossibilidade de se obter mais dados além dos informados nas produções, visto se tratar de uma revisão integrativa.

CONCLUSÃO:

Se depreende deste estudo que um dos impactos das morbidades provocadas pela PC em pacientes é a subluxação ou a luxação do quadril.

Em relação às características dos pacientes submetidos à correção cirúrgica observou-se que não houve um predomínio entre os sexos, a idade média na época da cirurgia foi de 7,1 anos de idade (pediátricos), a maioria eram não deambuladores e com comprometimento motor grave (níveis IV e V do GMFCS, e quadriparéticos), não sendo possível estabelecer a prevalência da luxação em quadris de pacientes com PC, visto que esta é uma temática pouco estudada, na qual os poucos trabalhos realizados na

área são de mais de duas décadas, logo é perceptível a necessidade de haverem futuros esforços para tornar mais atual o acervo de produções científicas na área.

As complicações pós-operatórias foram mínimas, dentre as principais mencionadas foram: escaras e a ocorrência de subluxação contralateral. A recidiva de subluxação ou luxação ocorreu em 16,41% dos pacientes no período de seguimento de até 7 anos. A principal complicação secundária a luxação ou subluxação apontada foi à formação de deformidades da coluna.

REFERÊNCIAS:

ABDO, João C. M.; FORLIN, Edilson. 2016. **Luxação do quadril na paralisia cerebral: evolução do lado contralateral após cirurgia reconstrutiva**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162016000300329&lang=pt. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 09:05.

ABREU, F. P.; ZUCCON, A.; FILHO, C. C.; VIOLANTE JÚNIOR, F.; KANAJI, P.; NEVES, D.; FERNANDES, A. C. 2011. **Tratamento da subluxação e luxação do quadril na paralisia cerebral em pacientes tetraparéticos espásticos, nível motor V, através da tenotomia de adutores e psoas**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011001000002&lang=pt. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 08:40.

BIALIK, B.; GIVON, U. **Cerebral Palsy: classification and etiology**. Acta Orthop Traumatol Turc. vol. 43, n. 2, p. 77-80, 2009.

FARCETTA JUNIOR, F.; ABREU, F.P.; NEVES, D. L.; KERTZMAN, P.F.; ZUCCON, A.; BITTENCOURT, S. O.; LOPES, D.M. L. 2010. **Tratamento da luxação paralítica do quadril na paralisia cerebral tetraparética espástica com osteotomia do fêmur e do íliaco sem abertura da cápsula articular (capsuloplastia)**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000200013. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 10:20.

FUCS, P. M. B.; SANTILI, C.; SVARTMAN, C.; ASSUMPÇÃO, R.M. C.; PETTO, D. C.; GARCIA, H.R.P. 2006. **Fatores preditivos para evolução insatisfatória de quadris instáveis na paralisia cerebral submetidos à reconstrução articular**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522006000500003. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 11:30.

GOMES, C. O.; GOLIN, M.O. 2013. **Tratamento Fisioterapêutico Na Paralisia Cerebral Tetraparesia Espástica, Segundo Conceito**. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2102/relato%20de%20caso%202102/757%20rc.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2018 às 15:10.

GUGLIELMETTI, L. G. B.; SANTOS, R.M.M.; MENDONÇA, R.G.M.; YAMADA H. H.; ASSUMPÇÃO, R. M. C.; FUCS, P. M. M. B. 2010. **Resultados da tenotomia dos músculos adutores do quadril na paralisia cerebral espástica.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000400014&lang=pt. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 11:00.

GUIMARÃES C. L.; PIZZOLATTO, T.C. O; COELHO, A.C. S.; FREITA, S. T. T. 2014. **Aspectos clínicos epidemiológicos de crianças com paralisia cerebral assistidas pela clínica escola de Fisioterapia UNIP - São José dos Campos.** Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p281a285.pdf. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 08:20.

MANCINI, M. C.; ALVES, A. C. M.; SCHAPER, C.; FIGUEREDO, E. M.; SAMPAIO, R. F.; COELHO, Z. A. C.; TIRADO, M. G. A. **Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v.8, n.3, p.253-60, 2004.

MOREIRA, Diego M.. 2012. **Paralisia cerebral.** Disponível em: <http://bit.ly/2PVAkqY>. Acesso em 26 de novembro de 2018 às 01:26.

REBEL, M. F; ARAÚJO A.P.Q.C.; CORRÊA, C.L. 2010. **Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200016. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 08:00.

SOUZA, R. C.; MANSANO, M. V.; BOVO, M.; YAMADA, H. H.; RANCAN, D. R.; FUCS, P. M. M. B.; ASSUMPÇÃO, C. S. R. M. C. 2015. **Cirurgias de salvamento do quadril em paralisia cerebral: revisão sistemática Hip salvage surgery in cerebral palsy cases: a systematic review.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361615000417#bib0160>. Acesso em 28 de novembro de 2018 às 15:50.

TYBA, K. Q.; CAVALI, P. T. M.; Mello SANTOS, M. A. M.; ROSSATO, A. J.; LEHOCZKI, M.A.; NETO, M.I.R.; VEIGA, I.G.; LANDIM, E. 2011. **Tratamento da escoliose em crianças com paralisia cerebral utilizando a prótese vertical expansível de titânio para costela (veptr).** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/coluna/v10n4/v10n4a14.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2018 às 16:15.

VALLIM, F.C.M.; CRUZ, H.A.; RODRIGUES, R.C.; ABREU, C.S.G.; GODOY, E.D.P.; CUNHA, M.G. 2018. **Uso de placas bloqueadas pediátricas no quadril paralítico: resultados preliminares de 61 casos.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-361620180006000674&lang=pt#t1. Acesso em 27 de novembro de 2018 às 09:40.