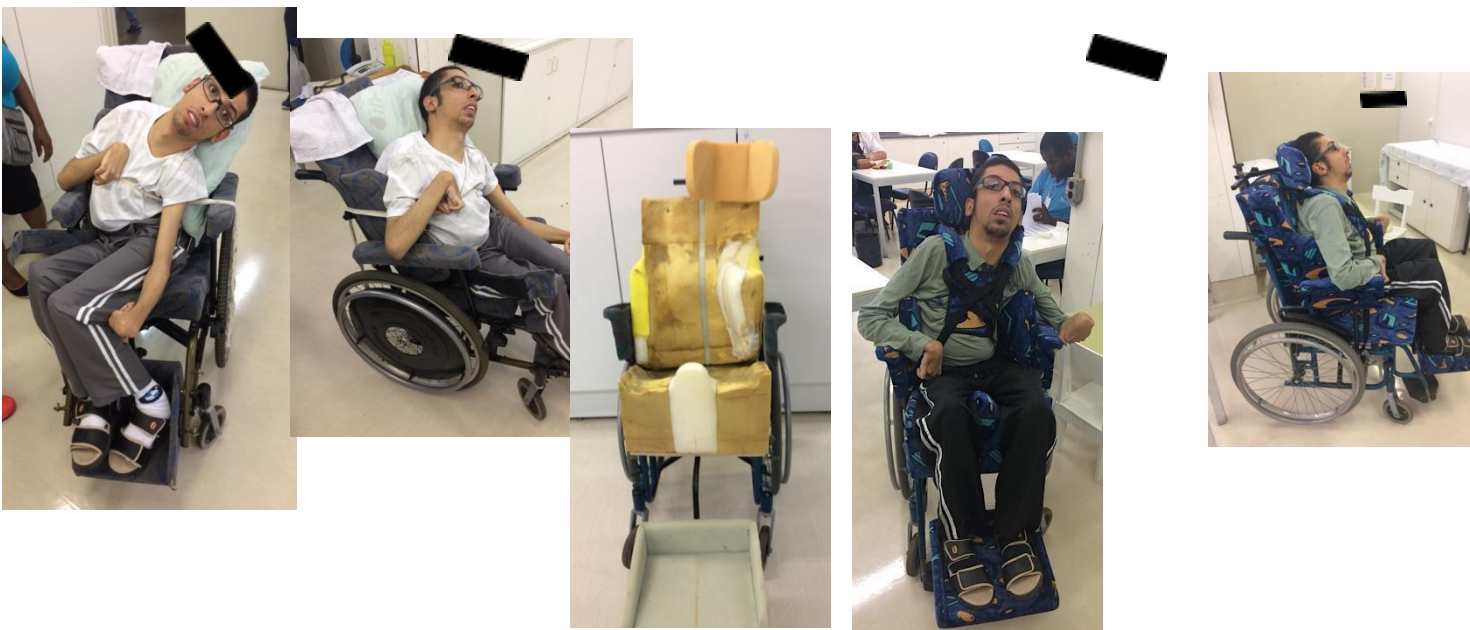


CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
DISCIPLINA: **MFT0165 - Cinesiologia Aplicada a Terapia Ocupacional**

CASO CLÍNICO - ESTUDANTE COM ESCOLIOSE

Paciente G.S., 20 anos, estudante, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica, com 1,60 m de altura e peso de 60 kg, apresenta escoliose acentuada e queixa de dor acentuada bilateral de tronco (na região côncava e convexa da escoliose) e na gibosidade posterior (curvatura da coluna vertebral, com elevação exterior e proeminência de tecido gorduroso). Possui ulcera por pressão grau I em ombro esquerdo. Não utilizava cadeira de rodas corretamente adaptada e diante de suas necessidades de correção de deformidades redutíveis e acomodação de deformidades rígidas, foi idealizada adaptação personalizada. As adaptações constituíram-se de apoio lateral de tronco para melhor retificação da coluna com estrutura rígida, envoltos em espuma rígida, porém, com acabamento de espuma visco elástica na região côncava da escoliose para alívio de pressão e melhor conforto; apoio de cabeça regulável, pois sua cabeça acompanha escoliose, com inclinação lateral à esquerda e possui padrão de hiperlordose cervical; apoio de pés em caixa, pois os apoios originais não mantinham o alinhamento das pernas em relação ao quadril que apresenta padrão em tesoura (deformidade causada por espasticidade dos adutores e flexores do quadril, que perante a um quadro de extensores e abdutores mais fracos, provoca um desequilíbrio de forças musculares com extrusão progressiva da articulação do quadril) além de não prover apoio adequado aos pés em posição de extensão de tornozelo. A posição em adução do quadril contribui para o desenvolvimento de obliquidade pélvica e subsequente escoliose torácica. É dependente nas transferências, devido a acentuada espasticidade. Possui a pelve antevertida, com obliquidade à direita, rotação à direita, hiperlordose lombar e como dito anteriormente, escoliose com ápice à direita. Além disso, paciente refere dor torácica em manobras de Valsalva (durante a expiração e força para evacuar). Há presença de resistência durante o teste de movimentação passiva rápida, acentuado em quadril.



QUESTÕES PARA CONDUZIR O ESTUDO DO CASO

1. Na presença de anteversão de pelve e hiperlordose lombar, como estão os discos, as vértebras e os ligamentos da coluna lombar? (2,0)
2. Quais os músculos estabilizadores da coluna torácica? Como os músculos, ligamentos e disco intervertebrais se apresentam no paciente e por quê? (2,0)
3. Quais os músculos estabilizadores da coluna lombar? Como estes músculos se apresentam no paciente e por quê? (1,5)
4. O que poderia estar causando úlcera por pressão no ombro esquerdo? Como poderia ser solucionada? (1,0)
5. O paciente queixa-se de tontura e dor na caixa torácica durante a manobra de Valsalva, com melhora após colocação de apoios de tronco. Explique mecanicamente como as mudanças posturais melhoraram o resultado no teste. (1,5)
6. Quais encurtamentos ou padrões posturais influenciam na postura dos pés em extensão de tornozelo? (1,0)
7. No que a adução de quadril e hipertonia nesta região acarreta nas atividades de autocuidado do paciente? (1,0)
8. De acordo com que é visto na figura, como foi solucionado o posicionamento na adaptação da cadeira de rodas para melhorar esse padrão postural e porque estas modificações foram feitas? (1,0)