



Hemiparesia à direita em criança com paralisia cerebral secundária à hemorragia intraventricular: relato de caso

Lívia de Godoi¹; Amanda Alvarenga Martins¹; Anna Vittoria Benedetto Marchi¹; Caren Luciane Bernardi¹

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Contato: livia.godoi@ufcspa.edu.br

INTRODUÇÃO:

A paralisia cerebral é uma condição de neurodesenvolvimento de início precoce e curso ao longo da vida, conforme definição atual da *Developmental Medicine & Child Neurology* (DMCN). O diagnóstico é essencial para a organização do cuidado, sendo a etiologia determinante no prognóstico funcional e na definição das estratégias terapêuticas. Este relato justifica-se pela complexidade etiológica e pela necessidade de compreender como lesões estáveis demandam avaliação clínica detalhada.

Objetiva-se descrever o quadro clínico e funcional de paciente de 2 anos e 11 meses, com foco na análise de intervenções interdisciplinares.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 2 anos e 11 meses, com paralisia cerebral do tipo espástica unilateral à direita. A etiologia inclui ventriculomegalia bilateral grau 3, estenose do aqueduto e acidente vascular cerebral hemorrágico pós-natal. As comorbidades incluem síndrome de West e estrabismo à esquerda. Na avaliação fisioterapêutica, observou-se hemiparesia direita com hipertonia espástica, identificada pela Escala de Ashworth Modificada grau 2 em extensores de cotovelo e grau 3 em tronco e quadril, além de encurtamento de flexores de punho e dedos à direita, com repercussões no controle postural e no desempenho motor. O desenvolvimento motor incluiu marcha independente aos 1 ano e 11 meses, sendo classificada como GMFCS II. Faz uso de órtese AFO rígida em membro inferior direito, com desuso aprendido do hemicorpo direito e presença de padrões compensatórios. Limitações como dificuldade para subir escadas e saltar impactam a participação na creche.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O caso corrobora a definição da DMCN, na qual a disfunção motora coexiste com alterações sensoriais e epiléticas. A presença de padrões compensatórios e desuso aprendido evidencia a necessidade de intervenções direcionadas à funcionalidade e à participação. Apesar da preservação da sociabilidade, o atraso motor limita a participação em atividades diárias. O planejamento fisioterapêutico prioriza o uso funcional do membro superior direito e a prevenção de compensações.

A complexidade etiológica reforça a importância da classificação funcional (GMFCS) para direcionar o prognóstico. A identificação precoce de comorbidades e padrões compensatórios, associada à intervenção multidisciplinar, é essencial para promover autonomia, participação social e qualidade de vida ao longo do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS:

DAN, B. et al. Descrição atualizada da paralisia cerebral. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 9 abr. 2026.