

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FISIOTERAPIA**

CRISTINA FERREIRA DE QUEIROZ

**CAUSAS E PREVALÊNCIAS DA PARALISIA CEREBRAL NOS
PERÍODOS PRÉ, PERI E PÓS-NATAL**

CRISTINA FERREIRA DE QUEIROZ

**CAUSAS E PREVALÊNCIAS DA PARALISIA CEREBRAL NOS
PERÍODOS PRÉ, PERI E PÓS-NATAL**

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para obtenção do título de graduado em Fisioterapia. Conclusão de Curso.

Orientador: Prof.º Me. Ana Caroline
Fernandes Marafon

CRISTINA FERREIRA DE QUEIROZ

CAUSAS E PREVALÊNCIAS DA PARALISIA CEREBRAL NOS
PERÍODOS PRÉ, PERI E PÓS-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 28 de novembro de 2019, pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^a. Me. Ana Caroline Fernandes Marafon
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Esp. Fabiana Cury Viana
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Dr. Mariane Fernandes Ribeiro
Faculdade Patos de Minas

*Dedico este trabalho à minha família,
minha mãe e irmãos, a meu filho
e meu marido, que me
apoiaram nessa caminhada.*

*"Mãos que entendem e se estendem nos labores,
Silenciosas mãos de mil cansaços,
Que em contatos contidos, feito abraços,
Se enlaçam em lenitivo a tantas dores.
Mãos que acalmam, diante dos temores,
Calando o medo dos primeiros passos,
Correndo, prescientes, pernas, braços,
Que anseiam laços pelos seus favores.
São mãos que aos céus ascendem nos desvelos,
As mãos profissionais cheias de zelos
Que animam o amanhã nos dias seus.
Mãos mágicas, que à luz de um hermeneuta,
Refletem as mãos do fisioterapeuta,
Firmes na fé que vem das mãos de Deus."
(Ronaldo Cunha Lima)*

**CAUSAS E PREVALÊNCIAS DA PARALISIA CEREBRAL NOS
PERÍODOS PRÉ, PERI E PÓS-NATAL**
CAUSES AND PREVALENCES OF CEREBRAL PARALYSIS IN PRE,
PERI AND POST CHRISTMAS PERIODS

Cristina Ferreira de Queiroz

E-mail: crisfq25@hotmail.com

Prof.º Me. Ana Caroline Fernandes Marafon

E-mail: anacarolmarafon@hotmail.com

Resumo

Paralisia Cerebral (PC) é um grupo de distúrbios do movimento permanente, que dificulta no controle postural e movimentos. É o resultado de uma lesão estática, que acontece nos períodos pré, peri ou pós-natal. Afeta o Sistema Nervoso Central em fase maturação estrutural e funcional. Em países desenvolvidos, a incidência de PC é de 1 a 5,9 por 1.000 nascidos vivos. Em contrapartida, nos países subdesenvolvidos a incidência é maior, com um índice de 7 por 1.000 nascidos vivos. Há hipótese de 30 mil a 40 mil novos casos de PC por ano no Brasil. O objetivo deste estudo foi ampliar o conhecimento sobre as causas para o desenvolvimento da PC, realizando uma pesquisa retrospectiva, além de identificar prevalências das causas nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal. A pesquisa caracterizou-se por ser um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo de natureza documental, desenvolvida em uma instituição de ensino especializada na cidade de Patos de Minas- MG. Verificou-se que dos 9 diagnósticos conclusivos de PC as causas e prevalências tiveram maior recorrência no período perinatal. O índice no sexo masculino foi maior que o feminino. Desta forma, implica a importância do acompanhamento no pré-natal, cartão de vacina completo e outros exames complementares durante toda a assistência pré-natal e após o nascimento da criança, podendo assim ter prontuários completos e conclusivos com um melhor

diagnóstico para que possibilite um tratamento adequado, e por fim um melhor prognóstico.

Palavra-chave: Paralisia cerebral, Fisioterapia, Causas, Prevalências.

ABSTRACT

Cerebral Palsy (CP) is a group of permanent movement disorders that makes postural control and movement difficult. It is the result of a static injury that occurs in the pre, peri or postnatal periods. It affects the Central Nervous System in structural and functional maturation phase. In developed countries, the incidence of CP is 1 to 5.9 per 1,000 live births. By contrast, in underdeveloped countries the incidence is higher, with an rate of 7 per 1,000 live births. There are 30 to 40 thousand new cases of CP per year in Brazil. The objective was to broaden the knowledge about the causes for the development of CP, performing a retrospective research, and identifying the prevalence of causes in prenatal, perinatal and postnatal periods. The research was characterized by being a quantitative, descriptive and retrospective study of documentary nature, developed in the Association of Parents and Friends of the Exceptional-APAE, located in Patos de Minas-MG. Of the 9 conclusive diagnoses of CP, the causes and prevalences had higher recurrence in the perinatal period than in the other periods. That rate in males was higher than females. Thus, it implies the importance of prenatal follow-up, complete vaccination card and other complementary examinations throughout the prenatal care and after the birth of the child, thus having complete and conclusive medical records with a better diagnosis to enable a appropriate treatment, and ultimately a better prognosis.

Keyword: Cerebral palsy, Physiotherapy, Causes, Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

Paralisia Cerebral (PC) é um grupo de distúrbios do movimento permanente, que dificulta no controle postural e movimentos. Causada por anomalia ou lesão cerebral, que resulta em alterações das estruturas e da função do sistema neuromusculoesquelético. É o resultado de uma lesão estática, que acontece nos períodos pré, peri ou pós-natal, que afeta o Sistema Nervoso Central em fase de maturação estrutural e funcional, causando a falta do controle sobre os movimentos, por modificações adaptativas do comprimento muscular, podendo chegar à deformidade óssea. (1)

Podemos classificar a PC por aspectos anatômicos em quadriplegia ou tetraplegia, paraplegia ou paraparesia, diplegia ou diparesia, hemiplegia ou hemiparesia, monoplegia ou monoparesia, e inclui os tipos: extrapiramidal ou discinético, atáxico, espástico e misto. (2)

A criança com PC, por apresentar limitações nas suas Atividades de Vida Diária (AVD'S) necessita de um cuidado especial, assim, conta com o auxílio de uma equipe multiprofissional, que oriente no processo de enfrentamento do diagnóstico e decisões sobre condutas terapêuticas para um melhor desenvolvimento neuropsicomotor. (3)

Em países desenvolvidos, a incidência de PC é de 1 a 5,9 por 1.000 nascidos vivos. Em contrapartida, nos países subdesenvolvidos a incidência é maior, com um índice de 7 por 1.000 nascidos vivos, há hipótese de 30 mil a 40 mil novos casos de PC por ano no Brasil. O estudo com busca de dados epidemiológicos auxilia no seguimento de campanhas de prevenção e orientação na saúde pública, com intuito de prevenir, estimular, proteger e restabelecer a saúde. (4)

A Paralisia Cerebral tem como características o comprometimento motor, postural e do tônus muscular, e pode ser classificada por discinética, atáxica e espástica e mista.

A forma discinética é caracteriza por movimentos involuntários. Os fatores perinatais são importantes na etiologia da PC discinética, levando em consideração as causas como a encefalopatia bilirrubínica (kernicterus) e a encefalopatia hipóxico- isquêmica grave. (4)

A PC atáxica é menos frequente, caracterizando por ataxia, decorrente de alterações cerebelares. (4)

A espástica se manifesta por monoplegia, hemiplegia, diplegica ou tetraplégica. É caracterizada por comprometimento nos quatro membros, devido a lesão encefálica bilateral, extensa, simétrica ou não. Como intercorrência no período perinatal, sofrimento fetal e malformações do SNC. A mista é pouco frequente, e se caracteriza por manifestações clínicas de duas ou mais das outras formas de apresentação de PC. (4,5)

Santos (2014) afirma em sua pesquisa, que cerca de 60% dos casos ocorrem por causas perinatal, 30% pré-natal e 10% dos casos por causa pós-natal. (4)

A PC está ligada ao processo de um pós-parto prematuro ou complicado, com causas e prevalências nos períodos pré, peri e pós-natal. No pré-natal os fatores causadores da (PC) são: infecções e parasitoses (rubéola, herpes, toxoplasmose, HIV); traumatismo (direto no abdome ou queda da gestante); intoxicação (álcool ou tabagismo); fatores maternos, (anemia grave, desnutrição, hemorragia, hipotensão, eclampsia). (4,6)

Por outro lado no período perinatal, a PC pode estar relacionada a fatores maternos como: idade da mãe, anomalias na contração uterina, narcose e anestesia, já nas causas fetais e do parto os fatores são prematuridade, baixo peso, baixo índice da escala do APGAR, trabalho de parto longo, anoxia cerebral, parto instrumental com uso de fórceps e anomalias de posição, durante o trabalho de parto.

No pós-natal, as infecções meningites gram-negativos, estreptococos, estafilococos, kernicterus, hiperbilirrubina, traumas na região do crânio e mal convulsivo e surgimento de tumores no SNC. (4,6)

Durante o pré-natal, deveria ser explicado à família sobre a importância da escala de APGAR, para que a mesma exija uma ficha ou cartão bem detalhado sobre o que foi feito com o recém-nascido. (7)

Este estudo teve como objetivo contribuir para a formulação e implementação dos prontuários da instituição, para que haja uma avaliação minuciosa e completa dos dados dos indivíduos com PC, potencializando assim seu plano de tratamento com um melhor prognóstico.

Esta pesquisa indaga, quais as causas mais frequentes e as prevalências da PC nos períodos; pré-natal, perinatal e pós-natal, na Associação Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em uma instituição de ensino especializado na cidade de Patos de Minas-MG, com a finalidade de realizar uma análise retrospectiva nos prontuários de pacientes com Paralisia Cerebral, que deram entrada nos anos de 2016 a 2019.

Aprovado pelo Comitê e Ética da Faculdade Patos de Minas através do Parecer: 3.064.454.

Para a pesquisa, foi utilizada apenas a ficha para análise dos prontuários, a fim de coletar dados relevantes, incluindo aspectos como: Identificação do paciente, sexo, data de nascimento, data de chegada à instituição, diagnóstico, tempo gestacional, causas e história clínica nos períodos pre, peri e pos-natal. A consulta nos prontuários foi autorizada pela instituição, a qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desta forma, constituíram a amostra desse estudo prontuários de 27 pacientes. Dentre eles 9 apresentaram diagnóstico fechado de Paralisia Cerebral, e 18 com diagnóstico não conclusivos. Pelas informações obtidas, por meio dos prontuários, foi realizada uma análise descritiva e quantitativa através de frequências simples, objetivando identificar quais períodos, causas e prevalências da Paralisia Cerebral.

3 RESULTADOS

A análise dos resultados revelou que 91% dos pacientes eram do sexo masculino, conforme o Gráfico 1. Dentre os 27 prontuários analisados, 9 pacientes apresentaram no prontuário o diagnóstico fechado de PC, enquanto que 18 deles apresentavam um diagnóstico não conclusivo, como mostrado no gráfico 2.

Gráfico 1: Percentual dos pacientes do sexo feminino e masculino.

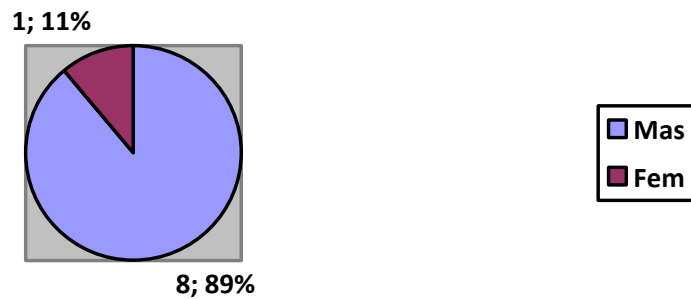


Gráfico 2: Porcentual de diagnóstico fechado e não conclusivos.



Verificando os dados de causas e prevalências da PC, com base na descrição e história clínica no prontuário do paciente, os períodos de ocorrência estão demonstrado no quadro 1, e a frequência em porcentagem apresentado no gráfico 3.

Quadro 1: Distribuição dos 9 pacientes amostrados, com as possíveis causas e prevalências da PC.

Paciente 1: Sexo: M, Data de nascimento: 27/12/1979, Data de chegada na Apae:19/08/2016. Causas e prevalências: Anemia e desnutrição.

Paciente 2: Sexo M, Data de nascimento: 13/10/2014, Data de chegada na APAE: 29/01/2016. Causas e prevalências: Parto longo, Apgar 5´6, crises convulsivas.

Paciente 3: Sexo: M, Data de nascimento: 13/01/2014, data de chegada na Apae:22/03/2018. Causas e prevalências: parto longo, Apgar 1´2, apneia e icterícia.

Paciente 4: Sexo: M, Data de nascimento: 22/05/1996, data de chegada na Apae:19/08/2016P. Causas e prevalências: parto com intercorrências, utilizando fórceps, sendo encaminhado para UTI.

Paciente 5: Sexo F, Data de nascimento:08/08/2000, data de chegada na Apae09/03/2016. Causas e prevalências: parto com intercorrências, mãe com hemorragia e pressão alta, nasceu com anoxia cerebral.

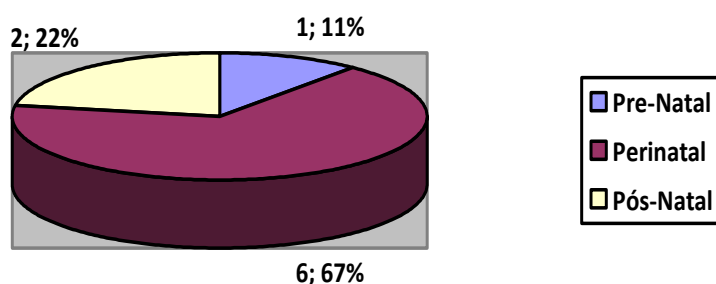
Paciente 6: Sexo: M, Data de nascimento: 29/03/1987, data de chegada na Apae:16/03/2016. Causas e prevalências: sem choro, cianótico, anoxia cerebral.

Paciente 7: Sexo: M, Data de nascimento: 13/03/2017, data de chegada na Apae:05/09/2018. Causas e prevalências: parto longo, cianótico, com crises convulsivas.

Paciente 8: Sexo: M, Data de nascimento: 08/05/2012, data de chegada na Apae:17/03/2016. Causas e prevalências:desconforto respiratório, septicemia tardia, icterícia.

Paciente 9: Sexo: M, Data de nascimento:05/05/1996, data de chegada na Apae:14/03/2018. Causas e prevalências: kernicterus, hiperbilirrubina.

Gráfico 3: Por percentual da análise dos dados das causas e as prevalências de PC, o gráfico abaixo demonstra em qual período é recorrente a PC:



4 DISCUSSÃO

Embora a instituição referida conta com uma equipe multidisciplinar como: neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo entre outros, ainda assim, existem fatores que dificultam no processo de um diagnóstico conclusivo. Uma anamnese minuciosa é importante para esse diagnóstico.

Se faz necessário alguns exames complementares, que as famílias por sua vez não conseguem financeiramente realizar, prejudicando assim um diagnóstico conclusivo de PC. Como demonstrado no estudo de Zanini et al. (2009)

Foi demonstrado que o número de crianças do sexo masculino é predominante, sendo 8 do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

Com a pesquisa desse trabalho, obtivemos um resultado de 9 diagnósticos fechados e 18 não conclusivos.

Verificou-se que as causas da PC, tiveram a prevalência no período perinatal com 67% dos casos, em divergência com o estudo de Zanini et al. (2009), que constatou que eventos no pré-natal são os acontecimentos responsáveis pela maioria dos casos de PC, ressaltando ainda que devem ser analisados os acontecimentos no perinatal, como o tipo de parto, idade gestacional, e contagem de Apgar, no pós-natal, também existem dados a serem investigados, ressaltando a importância de um pré-natal bem feito, com um acompanhamento especializado após o parto. (8)

Observa-se, que uma das consequências da PC a qual deveria ter maior atenção é o baixo índice do Apgar. A Escala de Apgar é um método de avaliação do recém-nascido, que avalia a frequência cardíaca, esforços respiratórios, tônus muscular, coloração, irritabilidade reflexa, é realizado no 1º e no 5º minuto de vida. Para cada um dos cinco itens é atribuída uma nota de 0,1 ou 2, somando o escore de cada item, obtém uma nota mínima de 0 e máxima de 10. Os neonatos com nota entre 8 e 10, significa nenhuma asfixia, entre 4 e 7 é considerado risco e necessita de cuidados especiais, de 0 a 3 são necessários procedimentos de ressuscitação imediato, podendo levar a falta de oxigenação e ocasionando graves sequelas como a PC e outros problemas neurológicos. (7,8)

De acordo com o presente estudo, nota-se a necessidade de dados completos, coletados no cartão de vacina, para que possam ajudar no diagnóstico fechado e conclusivo, além disso os exames complementares por muitas vezes não são feitos por dificuldade financeira da família, ou até mesmo por uma demora no Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a avaliação dos profissionais da instituição.

Todo paciente com PC precisa ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, que precisam estar coesas para que haja um desenvolvimento motor mais adequado possível. Tendo em vista que todos apresentaram fatores de risco no pré, peri e pós-natal. Sempre incentivando e orientando a família para estimular o paciente com PC, para que melhorem suas atividades motoras e serem mais independentes. (9)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que dos 9 diagnósticos conclusivos de PC, as causas e prevalências tiveram mais recorrência no período perinatal do que nos demais períodos, e que o gênero masculino foi maior que o feminino.

Foram observados alguns fatores de risco como características individuais, ambientais e sociais com um aumento da probabilidade de ter dano a saúde. Com objetivo de intervenções adequadas, vários fatores de risco podem ser prevenidos e/ou tratados.

Desta forma, constata-se a importância de exames complementares, durante toda a assistência pré-natal e após o nascimento da criança, podendo assim, ter prontuários completos e conclusivos, para prevenir complicações durante e após o parto que possam levar a PC, possibilita ao paciente um tratamento adequado e por fim, um melhor prognóstico.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Mello R, Ichisato SMT, Marcon SS. Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. Rev Bras Enferm. 2012; 65(1):104-109.
- 2- Carla CC, Maria ESA, Louisiana CFM, Fernanda F, Sonia AM. Avaliação da capacidade funcional de crianças com paralisia cerebral. Rev Cefac. 2014; 16(4):1266-1272.
- 3- Dantas MSA, Pontes JF, Assis WD, Collet N. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. Rev. Gaúcha Enferm. 2012; 33(3):73-80.
- 4- Santos AF. Paralisia cerebral: uma revisão da literatura. Rev Ruc. 2014; 16(2):2236-5257.
- 5- Loth EA, Vitti CR, Nunes JIS. A Diferença das notas do teste de Apgar entre crianças nascidas de parto normal e parto cesariana. Rev Arq Ciênc Saúde Unipar. 2001; 5(3):211-213.
- 6- Toledo CAW, Pereira CHCN, Vinhaes MM, Lopes MIR, Nogueira MARJ. Perfil epidemiológico de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral atendidas no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos. Rev Acta Fisiátr. 2015; 22(3):118-122.
- 7- Funayama C, Penna MA, Turcato M, Caldas C, Santos J, Moretto D. Paralisia cerebral diagnostico etiológico. Rev Medicina. 2000; 33(2):155-160.
- 8- Zanini G, Cemin NF, Peralles SN. Paralisia cerebral: causas e prevalências. Rev Fisioter Mov. 2009; 22(3):375-381.

9- Margre ALM, Reis MGL, Moraes RLS. Caracterização de adultos com paralisia cerebral. Rev Bras Fisioter. 2010; 14(5):417-25.

10- Teles MS, Mello EMCL. Toxina botulínica e fisioterapia em crianças com paralisia cerebral espástica: revisão bibliográfica. Rev Fisioter Mov. 2011; 24(1):181-190.

11- Allegretti KMG, Kanashiro MS, Monteiro VC, Borges HC, Fontes SV. Os efeitos do treino de equilíbrio em crianças com paralisia cerebral diparética espástica. Rev Neurocienc. 2007; 15(2):108–113.

12- Leite JMRS. O desempenho motor de crianças com paralisia cerebral. Rev Neurocienc. 2012; 20(4):485-486.

AGRADECIMENTOS

A gratidão mostra que a vida é um constante aprendizado e que olhar para o lado bom é sempre mais recompensador.

Quero agradecer primeiramente a DEUS, por ter me dado força, saúde e discernimento, iluminando meu caminho e minhas escolhas, agradecer a meu marido Adriano, pela ajuda estando sempre ao meu lado, ao meu filho, que foi por ele essa conquista.

A minha mãe e irmãos por acreditarem e mim, e por nunca me desamparar. A minha colega Daiane, por passar todas as dificuldades e alegrias nesse nesses anos de faculdade. E aos meus professores, por todo aprendizado, em especial minha orientadora, Ana Caroline Fernandes Marafon e minha professora de TCC Mariane Fernandes Ribeiro.

Gratidão!