

INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNICATÓLICA

Maria Tatiane Silva Ferreira **RESUMO**

A Paralisia Cerebral (PC) é consequência de uma agressão ao Sistema Nervoso Central (SNC) que pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal, caracterizada primordialmente por um distúrbio persistente, de caráter não progressivo, do tônus, da postura e do movimento. O objetivo do presente trabalho foi identificar a incidência da faixa etária, do gênero, tipos e modos de PC através de análises de prontuários de crianças atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá no período de 2011 a 2015. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo e com uma abordagem quantitativa. Foram coletados 25 prontuários nos quais se constatou que (52,0%) eram do sexo masculino, enquanto (48,0%) eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária foi encontrada uma média de 05 anos, com idade mínima de 01 ano e a máxima de 10 anos, sendo que a prevalência maior foi crianças com PC de 04 anos de idade com 28,0% dos prontuários avaliados e a menor prevalência em crianças com 01 ano com 4%. Em relação aos tipos e modos de PC foram encontrados 32,0% dos prontuários analisados sem tipo específico, do tipo espástico com 48,0%, PC associado à microcefalia com 16,0% e do tipo atetóide foi encontrado apenas o que corresponde a 4% dos dados analisados. Por fim, no que diz respeito aos modos de acometimentos a Triplegia apresentou com 8% dos casos, Quadriplegia com 20,0% e os demais 72,0%, não tiveram modos de acometimento determinado no diagnóstico médico. Conclui-se que o tratamento fisioterapêutico realizado precocemente a partir das observações clínicas e com base nas alterações neuropsicomotoras apresentadas pela criança mesmo sem diagnóstico conclusivo da patologia, o prognóstico dessas crianças terá um resultado mais positivo e eficaz no que diz respeito a sua evolução clínica.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Faixa etária. Tipos e Modos.

ABSTRACT

Cerebral Palsy (CP) is a result of an assault on the central nervous system (CNS) that may occur in the pre-, peri- or post-natal period, characterized primarily by a persistent disorder, not progressive, the tone, posture and movement. The objective of this study was to identify the incidence of age, gender, types and PC modes through children's medical records analysis attending the clinic Catholic University Center of Physiotherapy School of Quixadá in period from 2011 to 2015 was treated an exploratory, descriptive study, with a quantitative approach. They collected 25 records in which it was found that (52.0%) were male, while (48.0%) were female. In terms of age found an average of 05 years, with a minimum age of 01 years and maximum 10 years, with the highest prevalence was CP children 04 years of age with 28.0% of the evaluated medical records and lower prevalence in children under 01 years with 4%. The kinds and PC modes were found 32.0% of the records analyzed without specific type, spastic type to 48.0%, PC microcephaly associated with 16.0% and athetoid type was found only corresponding to 4% of the analyzed data. Finally, as regards the

modes of the onsets Triplegia performed with 8% of cases Quadriplegia 20.0% and the remaining 72.0% were not determined impairment modes in medical diagnosis. We conclude that physical therapy performed early from clinical observations and based on neuropsychomotor amendments tabled by the child even without conclusive diagnosis of the disease, the prognosis of these children will have a more positive and effective results regarding the clinical outcom

Keywords: Cerebral Palsy. Age group. Types and Modes.

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é consequência de uma agressão específica ao Sistema Nervoso Central (SNC) que pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal, caracterizada primordialmente por um distúrbio persistente, de caráter não progressivo, do tônus, da postura e do movimento. Os déficits que aparecem na primeira infância são resultantes diretamente da lesão ao encéfalo e indiretamente da influência que tal lesão exerce no processo de maturação neurológica da criança (CARGNIN, MAZZITELL, 2012; DANTAS et al., 2010)

A principal alteração presente nas crianças com PC é o comprometimento motor, com consequentes alterações na biomecânica corporal. Elas apresentam alteração dos movimentos controlados e da postura. Além disso, podem apresentar ainda distúrbios cognitivos, sensitivos, visuais e auditivos que, somados às alterações motoras, restrições da tarefa e do ambiente repercutirão de diferentes formas no seu desempenho funcional (DIAS et al., 2010).

O desenvolvimento motor das crianças com PC acontece em ritmo mais lento e em curso anormal, comparado a crianças típicas. Em casos graves, o desenvolvimento pode ser completamente sustado logo em um estágio inicial. Elas atingem os seus marcos motores tardiamente e isto independe da inteligência e do grau de comportamento (LEITE, J; PRADO, 2012).

As causas para o surgimento da PC envolvem fatores congênitos, genéticos, inflamatórios, infecciosos, anóxicos, traumáticos e metabólicos (ZANINI, CEMIN, PERALLES, 2009). Dentre as diversas causas vistas da PC, a anóxia perinatal devido a um longo trabalho de parto ou complicações é a que possui maior incidência no âmbito da reabilitação. A prematuridade ao nascimento segue como segunda maior causa, estimando um número de 43% dos casos (BOBAT, 1989 *apud* NAVARRO, 2009).

Em países desenvolvidos a incidência de PC está em torno de 2/1.000 a 2,5/1.000 nascidos vivos; já em países subdesenvolvidos, essa taxa aumenta para 7/1.000 nascidos vivos. Por ano, são registrados 30.000 a 40.000 novos casos (ZANINI, CEMIN, PERALLES, 2009).

A classificação da PC pode ser baseada em dois critérios: o primeiro refere-se à classificação topográfica que inclui a tetraplegia, hemiplegia e diplegia; o segundo critério baseia-se nas alterações do tônus muscular e na presença de desordens do movimento (espástico, atetóide, atáxico e misto) (CARGNIN, MAZZITELL, 2012).

O diagnóstico da PC é feito através da anamnese, exame físico e exames de imagem, como o eletroencefalograma (EEG) e a tomografia computadorizada (TC), que podem determinar a localização e extensão das lesões ou malformações congênitas, associados a testes de funções auditivas e visuais. No exame físico, observa-se retardo no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos e reflexos anormais e o fracasso do desenvolvimento dos reflexos protetores (LEITE, J; PRADO, 2012).

O tratamento para a PC é um processo contínuo que envolve medidas medicamentosas e cirúrgicas. O tratamento medicamentoso consiste no uso de anticonvulsivantes e antiespásticos. A morfina pode ser utilizada para tratar a espasticidade, porém, seu uso é limitado, pois provoca o desenvolvimento de tolerância e dependência. O tratamento cirúrgico envolve cirurgias ortopédicas para corrigir deformidades e estabilização articular, visando assim preservar a função e avaliar a dor (CARGNIN, MAZZITELL, 2012).

A fisioterapia possui métodos de tratamento bastante abrangentes, deve-se considerar continuamente as alterações biomecânicas, comprometimento neurológico e alterações secundárias. Portanto, considera-se condutas que preconizam o alongamento muscular, exercícios para a estabilidade articular e força, com o intuito de melhorar a execução de atividades da vida diária, realização de movimentos perdidos ou não conquistados, bem como vivência e manutenção de diferentes posturas (CARGNIN, MAZZITELL, 2012).

Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi identificar a incidência da faixa etária, do gênero, tipos e modos de PC através de análise de prontuários de crianças atendidas na Clínica escola de Fisioterapia - Setor de Neurologia Infantil do Centro Universitário Católica de entre os anos de 2011 a 2015.

2 MATERIAL E MÉTODOS

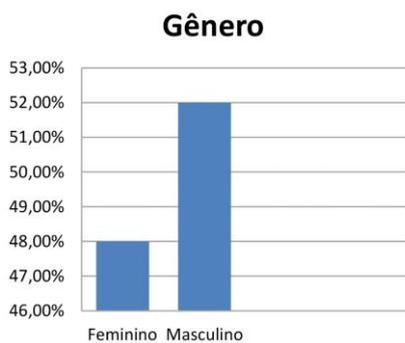
Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa. Foram incluídos os prontuários dos pacientes atendidos com diagnóstico clínico de PC da Clínica Escola de Fisioterapia - Setor de Neurologia Infantil entre o período de 2011 a 2015. Foram excluídos os prontuários que não possuíam diagnóstico fechado de PC.

Foram analisados 25 prontuários de crianças do gênero masculino e feminino, de faixa etária diversas e com o diagnóstico de PC. Os dados coletados foram analisados, interpretados e expostos através de gráficos. Após analisados foram confrontados com a literatura sobre o assunto vigente.

3 RESULTADOS

Após a análise dos prontuários, constatou-se que 13 pacientes (52,0%) eram do sexo masculino, enquanto 12 pacientes (48,0%) eram do sexo feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes quanto ao sexo



Fonte: Do autor.

Com relação à faixa etária, a média de idade dos pacientes foi de 05 anos. Dentre os prontuários avaliados, a idade mínima encontrada foi de 01 ano e a máxima de 10 anos. A prevalência maior foi de crianças na faixa etária de 04 anos de idade, com 28,0% dos prontuários avaliados. A menor prevalência foi em crianças com 01 ano de idade correspondendo a 4,0% dos prontuários analisados.

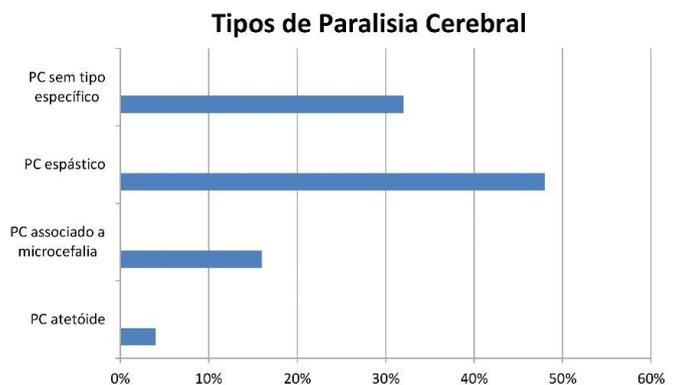
Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes quanto à faixa etária



Fonte: Do autor.

Em relação aos tipos de PC, 32,0% dos prontuários analisados não continha o tipo específico, sendo o equivalente a 08 pacientes sem diagnóstico completo de PC. Já com PC do tipo espástico foram encontradas 12 crianças, correspondendo a 48,0% dos casos, 04 prontuários foram encontrados com PC associado à microcefalia com um percentual de 16,0% e do tipo atetóide foi encontrado apenas 01 criança o que corresponde a 4,0% dos casos analisados.

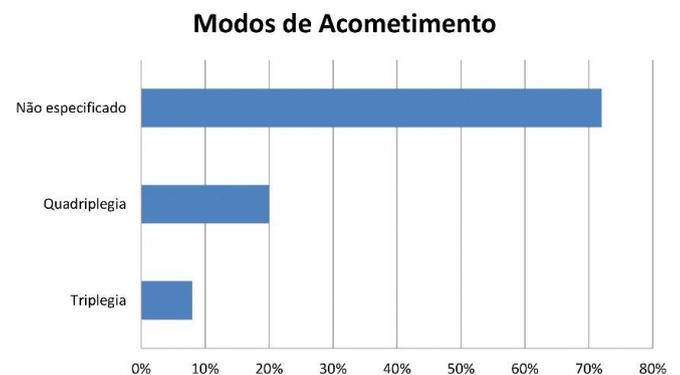
Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes quanto ao tipo de PC



Fonte: Do autor.

No que diz respeito aos modos de acometimento, dos 25 prontuários analisados foram encontrados apenas dois tipos de modos que pode acometer o paciente com PC. Foram eles, a triplegia que se apresentou com um percentual de 8,0% dos casos, o que corresponde a 02 crianças e a quadriplegia com 20,0% dos casos no qual equivale a 05 crianças e os demais 72,0%, ou seja, 18 crianças não tiveram modos de acometimento determinado no diagnóstico médico.

Gráfico 4 – Distribuição dos pacientes quanto aos Modos de Acometimento



Fonte: Do autor.

4 DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados no respectivo estudo e comparados com os resultados de outros estudos, a faixa etária das crianças com PC esteve compreendida entre 02 e 07 anos. 04 das crianças com PC foram diagnosticadas ao nascer, sendo que o tempo máximo para que se estabeleça o diagnóstico é de até os 02 anos de idade, uma vez que antes disso os valores de estatura, peso, perímetro cefálico e evolução motora podem estar nos parâmetros aceitáveis para a idade, necessitando de maior tempo para observação de possíveis alterações⁴.

Em um estudo realizado por Leite, J. et al. (2011), sobre crianças com PC, foi demonstrado que nove delas (45,0%) eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino (55,0%), com média de idade de 06 anos de idade, variando de 09 meses a 15 anos. Em relação ao tipo clínico, 30,0% dos pacientes apresentam a forma espástica; 15,0%, a atetóide; 10,0% a atáxica e 45,0% apresentaram a forma mista

Em estudo realizado por Sari e Marcon (2008) com 28 crianças, a maioria delas (61,0%) se encontrava na faixa etária de 01 a 03 anos e as demais, entre 03 e 05 anos. Dentre as crianças estudadas, havia um percentual maior de crianças do sexo masculino, correspondendo a 54% dos casos analisados.

No último estudo analisado realizado por Dias, Freitas e Formiga (2010), a idade mínima encontrada na amostra foi de 03 anos de idade e a máxima de 13 anos. O tipo de PC mais frequente foi a quadriplegia espástica grave, predominante nas crianças com comprometimento motor classificado como moderado a grave.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que os pacientes com PC atendidos Clínica Escola de Fisioterapia - Setor de Neurologia Infantil entre o período de 2011 a 2015 foram predominantemente crianças o sexo masculino e a idade em que se iniciou atendimento fisioterapêutico dentro do período previsto foram considerados tardios. O estudo reafirma a maior a prevalência de PC do tipo espástico, embora os modos de acometimento não fossem determinados. Considera-se que os dados encontrados propõem a fisioterapia um desafio no ganho do desenvolvimento neuropsicomotor desse paciente devido à evolução do quadro clínico. Conclui-se, ainda, que o tratamento fisioterapêutico realizado precocemente a partir das observações clínicas e com base nas alterações neuropsicomotoras apresentadas pela criança mesmo sem diagnóstico conclusivo da patologia, o prognóstico dessas crianças terá um resultado mais positivo e eficaz no que diz respeito a sua evolução clínica.

REFERÊNCIAS

- CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. **Rev. Neurociências**, v.11, n.1, p.34-39, 2012.
- DANTAS, M. S. A. et al. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.2, p.229-237, Abr-Jun, 2010.
- DIAS, A. C. B.; FREITAS, J. C.; FORMIGA, C. K. M. R.; VIANA, F. P. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Rev. Fisioterapia Pesquisa**, Paulo – SP, v.17, n.3, São, Set, 2010.
- LEITE, D. F et al., A função motora grosseira de crianças e adolescentes com paralisia cerebral e a qualidade de vida de seus cuidadores. **Rev. Bras. De Cienc. Da Saúde**, v.9, n.29, Jul-Set, 2011.
- LEITE, J. M. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral - aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Rev. Neurociências**, p.41-45, 2012.
- SARI, F. L.; MARCON, S. S. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. **Rev. bras. crescimento desenvolvimento hum**, v.18, n.3, p.229-239, 2008.
- ZANINI, G.; CEMIN, N.F.; PERALLES, S.N. Paralisia cerebral: causas e prevalências. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 375-381, jul./set. 2009.

SOBRE A AUTORA

Maria Tatiane Silva Ferreira

Discente do Curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: mtatiane.silva479@gmail.com