

## **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL E PORTADORAS DO VÍRUS HIV**

Ana Paula de Araújo Teixeira

Fabiane Corrêa Batista

Orientação: Fisioterapeuta Carlos Alberto Nepomuceno

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

A paralisia cerebral é um distúrbio do movimento e da postura, devido a uma lesão não progressiva do cérebro, ocorrendo no início da vida, levando a uma alteração permanente, com graduações diversas. Pode causar problemas preceptivos, de aprendizagem, privação de experiências do movimento, distúrbio da atenção, comprometimento visual, auditivo etc...

A lesão da paralisia cerebral interferirá no desenvolvimento ordenado, resultando em retardo ou parada desse desenvolvimento motor. O retardo do desenvolvimento motor nos primeiros meses de vida é o único sinal ou a única maneira de suspeitar de lesão cerebral, mas a diferenciação entre paralisia cerebral e o atraso ou retardo de desenvolvimento motor associado a retardo mental pode ser difícil, por isso deve-se conhecer as características da patologia.

Na paralisia cerebral, os sinais de atividade postural anormal, ou melhor, a liberação dos reflexos tônicos, surgirão cedo ou tarde, conforme a gravidade do caso, assim provocam postura e movimentos anormais com padrões definidos de coordenação incompatível com a atividade motora normal.

Os principais fatores etiológicos responsáveis pela paralisia cerebral são: fatores pré, peri e pós-natais. O tônus muscular poderá estar, quanto à distribuição, alterado como: tetraplegia, diplegia, hemiplegia e monoplegia. Já quanto à qualidade da alteração do tônus muscular, pode apresentar-se com espasticidade, atetose, ataxia, hipotônia e mista (sendo coreatetose ou distonia).

O profissional deve estar consciente de que a categorização desta patologia é baseada em uma descrição sintomática, a intervenção de tratamento pode revelar mudanças mais finas de diferenças, na distribuição de tônus muscular à medida que os padrões totais são inibidos e as reações reflexas integradas.

O processo de avaliação para pacientes com paralisia cerebral ocorre por meio de uma anamnese, história da doença atual e progressa, exame físico (feito por inspeção e palpação), desenvolvimento motor normal, deslocamentos e trocas posturais, exame articular e exame de sensibilidade (não é fidedigno).

Em 1983, foi identificado o agente causal da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, tratando-se de um retro vírus da família dos lentivírus citopáticos não oncogênicos, o qual foi inicialmente denominado HTLV-III e, posteriormente, HIV-1.

Crianças podem adquerir a infecção pelo HIV da mesma maneira que os adultos, porém com frequências diferentes. Atualmente, no mundo todo, a principal via de transmissão do HIV em crianças, é de forma vertical ou perinatal, pelo qual ocorre a passagem do vírus da mãe infectada para o seu filho durante a gestação, parto ou amamentação.

Uma série de fatores está associada a uma maior chance de transmissão vertical: aleitamento materno, maior carga viral durante o ciclo gravítico-puerperal, características genotípicas da mãe e da criança e estágio evolutivo da doença da mãe. Aparentemente o parto cesariana oferece menor risco de transmissão, porém há o risco de maior morbidade materna, quando comparado com o parto vaginal.

Atualmente, mais de oitenta por cento dos casos de Aids pediátrica notificadas no Brasil foram infectadas por transmissão vertical.

As manifestações clínicas e a evolução da infecção pelo HIV em crianças são diferentes dos pacientes adultos, pois a infecção viral na fase precoce da vida com o sistema imonológico ainda em desenvolvimento pode causar conseqüências mais graves e em menor intervalo de tempo.

O diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV ocorre por meio do exame Elisa e confirmado o Western blot ou imunofluorescência. Os quatros principais grupos de técnicas diagnósticas são feitas através de: detecção de anticorpos anti-HIV; detecção de antígenos; cultura viral; reação de cadeia de polimerase.

As crianças portadoras de HIV associadas a paralisia cerebral ou a outras patologias apresentam as mais diversas manifestações clínicas existentes, o que as difere nas condutas terapêuticas, dentre as mais importantes e mais freqüentes podemos citar: manifestações do sistema digestivo (podendo alterar vias orais, esôfago, estômago, intestino e fígado); manifestações respiratórias (tanto de vias aéreas superiores, quanto a nível pulmonar, podendo ocorrer tuberculose e neoplasias); alterações cardíacas; alterações neurológicas (por infecções oportunistas, neoplasias e AVC); manifestações dermatológicas (como herpes simples, varicela-zoster, verrugas anogenitais, molusco contagioso, infecções bacterianas e fúngicas, escabiose e psoríase); manifestações hematológicas (trombocitopose, anormalidades na coagulação e neoplasias); nefropatias (infecção urinária); manifestações oculares (estrabismo, síndrome do “olho seco”); manifestações reumatológicas e musculoesqueléticas (como artralgia, artrites e miopatias).

O processo de avaliação para pacientes com AIDS compreende em analisar os dados basais, estágio no processo da doença, questões psicossociais, estado cognitivo perceptivo, comunicação, estado sensório-motor e atividade.

Esta monografia baseia-se na realização de uma conduta eficaz às crianças portadoras do HIV, em estágios sintomáticos ou assintomáticos, no que diz respeito à profilaxia das principais infecções, das orientações e palestras aos integrantes da área de saúde, das intercorrências sucessivas às internações hospitalares, através de um protocolo de avaliação e atendimento fisioterapêutico específicos e elaborados por nós. Muitos serão os profissionais da saúde que, independente de sua especialidade, irão se deparar com algum destes pacientes alguma vez, e, com certeza, encontrar-se-ão ansiosos na conduta de atendimento.