

PARALISIA CEREBRAL E O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL DOMICILIAR SEGUNDO ROTTA

Liliane Doimo de Oliveira Montagner

Loana Vieira Domingues

Marnie Grubert Gonzaga Maciel

A paralisia cerebral foi descrita em 1843, quando Willian John Little, um ortopedista inglês, descreveu 47 crianças portadoras da rigidez espástica. O tema Paralisia Cerebral foi introduzido por Freud enquanto estudava a “Síndrome de Little”; Philips generalizou o termo Paralisia Cerebral para diferenciar do termo de Paralisia Infantil, causada pelo vírus da poliomielite e que causava paralisias flácidas.

Durante o século XIX houve uma controvérsia, entre dois cientistas, sobre a etiologia da Paralisia Cerebral. Um dos cientistas, Little, afirmava que as causas estavam relacionadas ao nascimento, como dificuldades no trabalho de parto, demora para chorar e para respirar ao nascer, convulsões e coma nas primeiras horas de vida; já na concepção de Freud as manifestações clínicas da Paralisia Cerebral não seriam as causas adversas ao nascimento e sim durante o período pré-natal.

A paralisia cerebral, no decorrer dos anos, passou a ser denominada como encefalopatia crônica não progressiva.

Segundo Bobath (1990), “paralisia cerebral pode ser definida como uma desordem do movimento e postura, causada por uma lesão cerebral não progressiva que ocorre no período pré, peri ou pós-natal e que se manifesta através de deficiências de coordenação de ações musculares e de sensação”.

De forma geral, pode-se entender que a paralisia cerebral resulta de uma agressão no encéfalo imaturo, ocasionando lesão, porém, não mutável, de característica não progressiva. A lesão ocasiona alterações no tônus, postura e movimentos.

A lesão no cérebro em desenvolvimento pode associar-se com problemas da fala, visão e audição, com vários distúrbios de percep-

ção, retardo mental e/ou epilepsia, lesão essa que, ao afetar o cérebro imaturo, pode interferir no SNC, levando a conseqüências específicas do tipo paralisia cerebral desenvolvida, seu diagnóstico, avaliação e tratamento.

Classificação da Paralisia Cerebral quanto à topografia:

- **Quadriplegia:** os quatro membros estão afetados de igual forma e intensidade.
- **Diplegia:** os quatro membros são afetados, sendo que os membros inferiores são mais afetados que os membros superiores.
- **Hemiplegia:** apenas um hemicorpo é afetado.

Classificação quanto ao tônus:

- **Atáxica:** apresenta incoordenação estática e cinética.
- **Espástica:** segundo Ferraretto, o tônus muscular é entendido como o grau de tensão em um grupo muscular, que pode ser sentido na palpação e, quando o alongamos ou o encurtamos passivamente.
- **Hipertônica:** é uma fase de transição para a hipertonia, com uma flutuação de tônus. O paciente possui pouca resistência ao estiramento passivo dos músculos, tendo uma amplitude de movimento acentuada.
- **Extrapiramidal:** é o segundo tipo de paralisia cerebral mais comum, que são classificados como: - *ateóide:* esses portadores apresentam movimentos anormais, involuntários, lentos predominando nas extremidades (mãos e pés); - *coréico:* pacientes que apresentam tônus coréico impossibilitam que o movimento voluntário aconteça; - *distônico:* segundo Ferraretto, caracteriza-se por movimentos atetóides, com posturas fixas, que podem modificar-se após algum tempo; - *misto:* é uma combinação das formas atetóide, atáxica e espástica.

No início da vida não é fácil diagnosticar a paralisia cerebral, pois a mesma só poderá ser definida com precisão após seis meses de vida. Diversas alterações devem ser observadas nesse período, tais como: irritabilidade, dificuldade na sucção, sonolência, icterícia intensa, perturbações respiratórias, cianose, convulsões e a persistência de reflexo de Moro.

Recentemente, alguns estudiosos relataram que mais de 75% dos casos de presença de fatores de risco são causados por acontecimentos pré-natais, por volta de 10%, por acontecimentos peri-natais, e 10% por acontecimentos pós-natais.

Podemos classificar a etiologia da paralisia cerebral pelos seguintes fatores:

- fatores pré-natais;
- fatores peri-natais;
- fatores pós-natais.

A quadriplegia espástica é caracterizada por uma assimetria acentuada, sendo que um hemicorpo é mais afetado que o outro, e os membros superiores com grau de comprometimento maior que os membros inferiores. As deformidades comumente encontradas na quadriplegia espástica: escoliose e/ou cifo-escoliose; equinvaro ou equinovalgo de tornozelos; e subluxação de quadril resultante dos seguintes fatores: subdesenvolvimento das articulações do quadril; espasticidade adutora na coxa vara, rotação interna das pernas e inclinação pélvica devido à distribuição assimétrica.

A quadriplegia atitóide é caracterizada por um tônus instável e flutuante, um tônus postural de sustentação deficiente e apresenta uma fixação postural devido à falta de co-contracção.

Os casos mistos, isto é, atitóide com espasticidade ou distônico, pode desenvolver as seguintes deformidades: escoliose ou cifo-escoliose, deformidades fluxosas de quadril e joelho, deslocação de um ou ambos os lados do quadril.

A Terapia Ocupacional, sendo uma profissão da área da saúde, tem por finalidade diminuir ou corrigir patologias, promover e manter a saúde, em diferentes locais de atuação tais como: asilo, creches escolares, centros comunitários, hospitais, empresas, consultórios, postos de saúde, clínicas psiquiátricas, instituições penais, clínica de reabilitação, oficinas terapêuticas, instituições para menores abandonados e, por fim, o atendimento domiciliar.

O atendimento domiciliar é uma forma de tratamento por meio da qual a Terapia Ocupacional pode atuar em diversas patologias. O

paciente que é tratado pelo Terapeuta Ocupacional, em atendimento domiciliar, caracteriza-se por suas próprias necessidades. A partir disso, o profissional, durante o tratamento, deve usufruir da residência, explorando os objetos nela encontrados, a área externa, visando a reabilitação, tanto no aspecto motor quanto no emocional. É realizado por vários profissionais da área da saúde como fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, médico.

A diferença desse atendimento em relação ao realizado em instituições está no local que favorece menor número de mudanças sofridas no cotidiano do paciente, por meio das adaptações realizadas na própria residência, das orientações dadas à família procurando a melhoria da qualidade de vida e da interação familiar, além de o paciente sentir-se mais seguro por estar em ambiente familiar.

A Terapia Ocupacional aplicada em portadores de paralisia cerebral é de grande relevância, pois por meio de orientações dadas à família, à mudança da rotina do paciente e às adaptações sofridas no ambiente, pôde-se conscientizar a família da importância de dar continuidade ao tratamento.

Bibliografia

ARAÚJO, Mônica; BRUM, Patrícia. *O estresse no portador de paralisia cerebral grave, em tratamento multidisciplinar*. Campo Grande, 1999. Monografia - UCDB.

BATTISTELLI, Ana Patrícia; KHLER, Gisela. *Principais fatores de risco em casos de encefalopatia crônica não progressiva da infância*. Monografia. Campo Grande: UCDB, 1998.

BOBATH, Karel e Berta. *Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, 1989.

BOBATH, Karel. *Uma base neurofisiológica para o tratamento de paralisia cerebral*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1990.

CASTRO, Sebastião Vicente. *Anatomia funcional*. São Paulo: MC Graw Hill do Brasil, 1976.

CORIAT, Lydia F. *Maturação psicomotora no primeiro ano de vida da criança*. São Paulo: Cortez e Moraes, 1977.

- DORETTO, Dario. *Fisiopatologia clínica do sistema nervoso: fundamentos de semiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.
- EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos de Hospital-Dia A Casa. *A rua como espaço clínico*. Acompanhamento Terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.
- FERRARETTO, Ivan; SOUZA, Angela Maria. *Paralisia cerebral: aspectos práticos*. São Paulo: Mennon, 1998.
- FERRARETTO, Ivan; COSTA, Ângela. *Escritório editorial*. São Paulo: [s.n.], 1997.
- FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.
- FINNIE, Nancie A. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. 2. ed. São Paulo: Manole, s/d.
- FRANCISCO, Berenice Rosa. *Terapia ocupacional*. Campinas: Papirus, 1988.
- GUYTON, Arthur C. *Fisiologia humana*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- Internet: <http://w.w.w.appc.p/part3.html>.
- MORISON; Mac Carie; MIRREY; MAC DONALD. *Terapia ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1990.
- RODRIGUES, Maria de Fátima; MIRANDA, Silvana de Moraes. *A estimulação da criança especial em casa: entenda o que acontece no sistema nervoso da criança deficiente e como você pode atuar sobre ele*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- SANVITO, Wilson Luiz. *Propedêutica: Neurologia básica*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- WERNER, David. *Guia de deficiências e reabilitação simplificada: para crianças e jovens portadores de deficiência, famílias, comunidades, técnicos de reabilitação e agentes comunitários de saúde*. Brasília: Corde, 1994.
- ZAZZO, Rene. *As dificuldades mentais, equipe H.H.R., Coleção educação e reabilitação*, 1969.