



PARALISIA CEREBRAL: ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

Paralisia Cerebral ^{1,2}

A paralisia cerebral (PC), também chamada de encefalopatia crônica não progressiva, é a causa mais frequente de deficiência motora na infância. É caracterizada por alterações neurológicas permanentes, resultantes de uma lesão do cérebro ainda em desenvolvimento.

A consequente disfunção sensomotora a esse tipo de lesão engloba uma série de problemas musculoesqueléticos como:

POSTURA ANORMAL

DISTÚRBIOS NO TÔNUS MUSCULAR

FALTA DE CONTROLE DE MOVIMENTOS VOLUNTÁRIOS

No entanto, o quadro clínico da criança com paralisia cerebral não é um conjunto estático de sinais e sintomas, pois podem se desenvolver com o tempo e conforme o crescimento da criança.

Além dos sintomas mais comuns, a paralisia cerebral traz, em muitos casos, consequências graves como: deformidades articulares ou ósseas, convulsões, distúrbios respiratórios e digestivos.

A Etiologia da Paralisia Cerebral ^{3,4}

A paralisia cerebral pode ser o resultado da interação de vários fatores de risco, que podem ocorrer nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal, embora em muitos casos, nenhuma causa identificável pode ser encontrada. Entre os fatores de risco, estão:

PRÉ-NATAL

- INFECÇÃO CONGÊNITA;
- ABUSO DE ALCOOL E DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO;
- CAUSAS GENÉTICAS;
- EPILEPSIA MATERNA;
- SANGRAMENTO NO 3º SEMESTRE.

PERINATAL

- HIPÓXIA;
- TRAUMAS;
- HEMORRAGIA CEREBRAL DURANTE O PARTO;
- COMPLICAÇÕES PLACENTÁRIAS;
- ICTERÍCIA NEONATAL SEVERA.

PÓS-NATAL

- TRAUMAS;
- MENINGITE;
- ENCEFALITE;
- CONVULSÕES;
- INFARTOS CEREBRAIS.

A Epidemiologia da Paralisia Cerebral ^{5,6}

Atualmente existem 17 milhões de pessoas em todo o mundo que vivem com paralisia cerebral e outras 350 milhões de pessoas estão intimamente ligadas a uma criança ou adulto com PC.

Em relação a dados epidemiológicos da doença, em países desenvolvidos, a incidência varia entre 1,5 a 5,9/1.000, porém, em países em desenvolvimento, como o Brasil, a incidência é de 7 por cada 1.000 nascidos vivos, tendo relação com a maior incidência de causas que poderiam ser evitadas, tais como: más condições de cuidados pré-natal e atendimento primário às gestantes.

A Fisiopatologia da Paralisia Cerebral ^{2,7,8}

Os distúrbios relacionados à paralisia cerebral se apresentam de uma forma bastante variada, estando diretamente ligados à extensão do dano neurológico, desde lesões mais leves que podem causar pequenos déficits, até aquelas mais extensas, com quadros tão graves quanto restrições à mobilização e dificuldade de posicionamento, além do comprometimento cognitivo associado.



1 em cada 4 pacientes não consegue andar



1 em cada 4 pacientes não consegue falar



1 em cada 2 pacientes tem deficiência intelectual



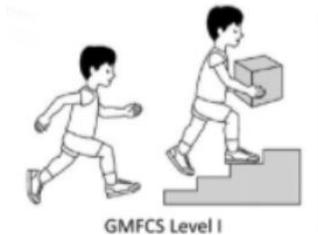
1 em cada 4 pacientes tem epilepsia

Classificação da PC conforme critérios de independência ^{9,10}

As crianças com paralisia cerebral podem ser classificadas conforme o critério de sua independência funcional, nas funções motoras:

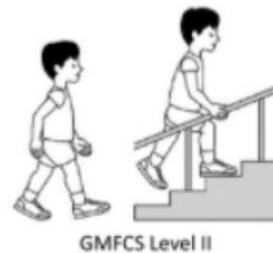
- **Grossas:** pelo sistema de classificação funcional Gross Motor Function Classification System (GMFCS), que categoriza conforme a mobilidade da criança.
- **Finas:** pelo sistema de classificação funcional Manual Abilities Classification System (MACS), que categoriza conforme a função manual da criança com PC.

Esta classificação verifica a extensão dos danos causados em função da capacidade motora do paciente **apresentando 5 níveis**, saindo dos danos mais discretos (Nível 1), até os mais severos (nível 5), conforme figura abaixo:



NÍVEL 1

Marcha independente e sem limitações, pula e corre. O equilíbrio, a velocidade e coordenação podem ser prejudicados.



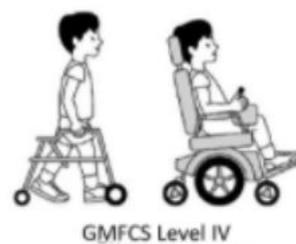
NÍVEL 2

Anda com limitações mesmo em superfícies planas, engatinha, com dificuldades para pular e correr.



NÍVEL 3

Anda com auxílio de muletas ou andadores, sobe escadas usando o corrimão, depende dos membros superiores para andar com a cadeira de rodas em longas distâncias.



NÍVEL 4

Senta-se em cadeira adaptada, anda curtas distâncias com andador e pode ter autonomia com a cadeira de rodas.



NÍVEL 5

Necessita de adaptações para sentar-se, é totalmente dependente nas atividades diárias e locomoção e pode usar cadeira motorizada com adaptações.

CONCLUSÕES

A paralisia cerebral é um grupo de distúrbios cerebrais crônicos muito variados, classificados de várias formas e com grande diversidade de sintomas. Assim, literalmente, não existe um caso igual ao outro. Várias crianças podem ser portadoras de PC, mas cada uma irá demonstrar reações e interações de forma diferente, então, o tratamento deve ser sempre individualizado e integral (sempre com o envolvimento e acompanhamento dos pais/cuidadores).

Deve-se buscar a qualidade de vida do paciente através do desenvolvimento de alguma forma de locomoção e habilidade independente para as atividades diárias e nas formas de comunicação para brincar e ter atividades recreacionais e de convivência com outras crianças. Além disso, **a avaliação nutricional e a terapia nutricional** são fundamentais para auxiliar no desenvolvimento infantil, além de terapia ocupacional, fisioterapia e apoio psicológico. Conforme a classificação da doença pode ser necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por: fisiatra, ortopedista, neurologista, pediatra, oftalmologista, fonoaudiólogo, educador físico e nutricionista, minimizando assim o agravamento dos sintomas.

Quer saber mais sobre Paralisia Cerebral? Acompanhe as próximas edições da Série Nestlé de Educação Continuada em Paralisia Infantil.

Referências Bibliográficas: 1. Cargnin APM et al Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas - Rev. Neurociências 2003;11 (1): 34-39. 2. Varela, D. Paralisia Cerebral. Biblioteca Virtual em Saúde / Ministério da Saúde 2020. 3. Rosenbaum P et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. 4. MacLennan AH et al. Cerebral palsy: causes, pathways, and the role of genetic variants. Am J Obstet Gynecol 2015; 213(6):779-788. 5. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 6. ABPC. Associação Brasileira de Paralisia Cerebral. 7. Revista fisioterapêutica Brasil: Physical Therapy Brazil. 2010 fev;11(1). 8. Shevell MI et al. Comorbidities in cerebral palsy and their relationship to neurologic subtype and GMFCS level. Neurology 2009; 72(24). 9. Palisano RJ et al. Stability of the gross motor function classification system. Dev Med Child Neurol. 2006 Jun;48(6):424-8. 10. GRHAU Therasuit. Escala GMFM e GMFCS.



NHS000557

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:



Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.
Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

