

# O Desempenho Motor de Crianças com Paralisia Cerebral

*Jacqueline Maria Resende Silveira Leite*

Fisioterapeuta, doutoranda do programa de Medicina Interna e Terapêutica, disciplina de Medicina de Urgência e Profa. Mestre do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil.

A definição mais adotada pelos especialistas é de 1964 e caracteriza a paralisia cerebral (PC) como “um distúrbio permanente, embora não invariável, do movimento e da postura, devido a defeito ou lesão não progressiva do cérebro no começo da vida”<sup>1</sup>.

A encefalopatia crônica não progressiva da infância, originalmente conhecida como paralisia cerebral (PC), é atribuída a lesões não progressivas ocorridas no desenvolvimento do cérebro durante o período fetal ou do lactente. Os distúrbios motores da paralisia cerebral são frequentemente acompanhados por alterações sensoriais, perceptuais, cognitivas, de comunicação, comportamento, epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários<sup>2-4</sup>.

A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia. Na PC, a forma espástica é a mais encontrada e freqüente em 88% dos casos<sup>1</sup>.

Diante dos diferentes quadros clínicos observados, diversas modalidades de tratamentos objetivam promover saúde, independência funcional e, sobretudo, qualidade de vida a crianças com PC<sup>5,6</sup>.

Toda criança com PC precisa ser assistida por uma equipe multiprofissional, e esta equipe tem que estar coesa em prol de um desenvolvimento motor o mais adequado possível.

As crianças com PC apresentam dificuldade no processamento das informações necessárias para a aquisição de uma habilidade motora, além de fatores musculoesqueléticos como: fraqueza muscular, alterações no tono

muscular e/ou a diminuição da amplitude de movimento, tornando-se importante uma melhor investigação quanto ao grau de comprometimento de cada criança. Isto torna o aprendizado de habilidades motoras específicas mais difícil quando comparado as crianças sem alterações neuromotoras<sup>7</sup>. Contudo, com a intervenção adequada o sistema nervoso pode se reorganizar, sendo uma propriedade do sistema nervoso, onde todas as formas e mecanismos para estimular e/ou ativar as habilidades motoras são conhecidas como plasticidade. Portanto, a atividade realizada nas terapias (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, estimulação visual, entre outras) torna-se um fator crucial para aperfeiçoar a recuperação, ou seja, mesmo com uma lesão no Sistema Nervoso Central é possível aprender e reter as informações aprendidas.

A PC pode apresentar diversos problemas nas atividades funcionais, no controle dos movimentos voluntários, prejudicando suas capacidades diárias, bem como sobrecarregar cuidadores e terapeutas<sup>8</sup>.

As informações referentes às limitações são queixas principais de crianças, pais e familiares, assim a avaliação do desempenho funcional destas crianças possibilita aos profissionais de saúde fundamentar sua prática terapêutica e orientar seus cuidadores<sup>9</sup>.

É de grande importância estimular e incentivar a criança PC a realizar suas habilidades motoras tanto no ambiente terapêutico, quanto familiar, independente do quadro topográfico, e estes estímulos devem ser inseridos precocemente.

A maioria dos cuidadores e/ou responsáveis apresenta uma dificuldade em lidar com a criança PC por vários motivos, entre eles destacam-se a não aceitação da patologia, a opinião de que com o tempo tudo passa e ela irá melhorar, a concepção religiosa ou a postura negativista que admite que as intervenções são inefetivas, pois toda

criança com PC apresenta retardo mental e nunca será independente. É possível enumerar outros tantos preconceitos, mas o que devemos ter em mente é que a criança com PC tem uma capacidade imensa de se recuperar e de adquirir habilidades motoras e funcionais que a farão feliz para viver da sua maneira.

Sendo assim, quanto antes as crianças com PC receberem intervenções apropriadas, mais rapidamente conseguirão melhorar suas atividades motoras e serem mais independentes e autoconfiantes.

## REFERÊNCIAS

1. Leite JMRS, Prado GF. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. *Rev Neurocienc* 2004;12(1):41-5.  
<http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2004.12.41>
2. Morris C. Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective. *Dev Med Child Neurol* 2007;49(S109):3-7.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x>
3. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2007;49(11):1357-68.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ocl.2010.06.005>
4. Rethlefsen SA, Ryan DD, Kay R. Classification Systems in CP. *Orthopedic Clin of North America* 2010;41:457-67.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
5. Sczufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carriers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(1):12-7.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
6. Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E, Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 1997;39(4):214-23.  
<http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2012.20.762.7p>
7. Ekman LL. *Neurociência: Fundamentos para a Reabilitação*. Editora Guanabara Koogan, 2000, 347p.
8. Cunha JOV, Rézio GS, Formiga CKMR. Correlação entre Assistência do Cuidador e Desempenho Funcional em Crianças com Paralisia Cerebral. *Rev Neurocienc* 2012;20(4):534-540.  
<http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2012.20.725.6p>
9. Silva FPP, Gomes CNM, Gil KVC, Da Matta DSP. Comparação do Desempenho Funcional de Crianças com Paralisia Cerebral Diparéticas e Hemiparéticas. *Rev Neurocienc* 2012;20(4):511-516.