

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2015

Volume 5 | Nº1



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

**Cristina Souza Casaes**

Acadêmica do curso de Fisioterapia das Faculdades São José

**Izabella Palhete Lima**

Acadêmica do curso de Fisioterapia das Faculdades São José

**Daniele Gouvêa**

Supervisora da clínica escola de Fisioterapia das Faculdades São José

**Pérsia Abrahão**

Supervisora da clínica escola de Fisioterapia das Faculdades São José

**Vera Feitas**

Coordenadora de Fisioterapia das Faculdades São José

### RESUMO

A encefalopatia crônica é um quadro patológico, cuja lesão é irreversível e designa de um grupo de afecções do sistema nervoso central da infância, que não tem caráter progressivo, mas, apresenta clinicamente por distúrbios da motricidade. Essa patologia está ligada principalmente a rigidez muscular( ROTTA, 2002).

A encefalopatia crônica acomete o sistema nervoso central, não progressivo, mas, ocorre em período pré-natais, comprometendo geralmente a postura, alterações no movimento, equilíbrio e da coordenação com presença de movimentos involuntários, envolvendo retardo ou atraso no desenvolvimento motor. A espasticidade é o tipo mais comum, e sua incidência chega em torno de 75%, por isso observa-se resistência em alongarmos devido pois a musculatura se apresenta tensa e contraída (LEITE,2004).

A importância do acompanhamento terapêutico é trazer ao paciente uma maior independência, promovendo uma melhor qualidade de vida, trabalhando na manutenção e prevenção dos movimentos existentes e conservar os movimentos que foram acometidos (LEITE,2004).

**Palavras-Chave:** Encefalopatia crônica na infância, tratamento na encefalopatia, doença neurológica na infância, recursos fisioterápicos utilizados para encefalopatas, paralisia cerebral .

## ABSTRACT

Chronic encephalopathy is a pathological condition, the damage is irreversible and designates a group of central nervous system disorders of childhood, which is not progressive, but presents clinically by the motor disorders. This pathology is linked mainly muscle stiffness (ROTTA, 2002). The chronic encephalopathies of the central nervous system, not progressive, but occurs in prenatal period, usually affecting posture, changes in movement, balance and coordination with the presence of involuntary movements, involving delayed or delayed motor development. Spasticity is the most common type, and its incidence reaches around 75%, so it is observed alongamos resistance because it presents the muscles contracted and tense (milk, 2004).

The importance of therapeutic monitoring is to bring the patient greater independence, promoting a better quality of life, working in the maintenance and prevention of existing movements and preserve the movements that were affected (MILK, 2004).

**Keywords:** chronic Encepatia in childhood, treatment in encephalopathy, neurological disease in childhood, physiotherapy resources used for neurologically impaired, cerebral palsy.

## INTRODUÇÃO

A encefalopatia crônica não é uma doença e sim um quadro ou estado patológico, pois nesse caso a lesão é irreversível. Essa patologia designa um grupo de afecções do SNC da infância que não têm caráter progressivo e que apresenta clinicamente distúrbios da motricidade, isto é, alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, da coordenação com presença variável de movimentos involuntários. Ela é definida como patologia ligada a diferentes causas e caracterizada, principalmente, por rigidez muscular (J. PED. 2002).

Sabe-se que o desenvolvimento do cérebro tem início logo após a concepção e continua após o nascimento, qualquer fator agressivo ao cérebro, seja antes, durante ou após o parto, prejudicará a função da área cerebral lesada, algumas alterações poderão ser permanente caracterizando uma lesão não progressiva (LEITE,2004).

A lesão interfere no desenvolvimento ordenado, que em crianças normais, durante o primeiro ano de vida, apresentam inicialmente uma exuberância de motoneurônios a que passam por uma diminuição gradual, reduzindo assim, a intensidade da resposta reflexa que sofre alterações durante o desenvolvimento. Resultando, na modulação inadequada dos reflexos e das reações de endireitamento, que são importantes no desenvolvimento do controle tônico e postural. (MORIOTO,2004)



**Fonte: .CARGNIN, Ana Paula Marega; MAZZITELLI, Carla 2003.**

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em literaturas especializada através de artigos científicos e figuras utilizadas pelos artigos, Google acadêmico, Bireme, Revistas científicas, do período de 2002 a 2011.

## DESENVOLVIMENTO

A encefalopatia crônica acomete o Sistema Nervoso Central (SNC), tem caráter não progressivo e pode ocorrer nas fases pré-natais, peri natal e pós-natal por inúmeras causas entre elas podemos destacar: infecções, AIDS, uso de entorpecente, tabaco, álcool, desnutrição, traumas entre outros. A asfixia pré-natais e perinatais é responsável pelo comprometimento cerebral em recém-nascido. A encefalopatia crônica geralmente acomete a postura, alterações no movimento, equilíbrio, da coordenação com presença de movimentos involuntários, usualmente envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos e o fracasso no desenvolvimento dos reflexos protetores, essa patologia caracteriza-se por um distúrbio de movimento ou postura dependendo do local e a magnitude do dano. Os sintomas podem variar de acordo com a perturbação da função muscular que surge após a destruição ou ausência congênita dos neurônios motores superiores. Podemos classificar o membro acometido como: (J.RIBEIRO,2008)

- Paraplegia: comprometimento dos membros inferiores
- Triplegia: comprometimento de três membros
- Quadriplégica: comprometimento de quatro membros
- Hemiplegia: afetados dois membros do mesmo lado
- Monoplegia: um membro comprometido.

Suas incidências estão classificadas entre moderadas e severas estão entre 1,5 a 2,5 em países desenvolvidos. Está mais associada às formas tetraplégicas, diplégicas ou mistas. A epilepsia varia de 25 a 35% dos casos, ocorrendo mais associado com a forma hemiplégica ou tetraplégica. Distúrbios da linguagem, Distúrbios visuais Podendo ocorrer perda da assiduidade visual ou dos movimentos oculares (estrabismo), Distúrbios do comportamento que são mais comum nas crianças com inteligência normal ou limitrofe, que se sentem frustradas pela sua limitação motora, quadro agravado em alguns casos pela super proteção ou rejeição familiar. Distúrbios ortopédicos que mesmo nos pacientes submetidos à reabilitação bem orientada, são comuns retrações fibrotendíneas (50%) cifoescoliose (15%), "coxa valga"(5%) e deformidades nos pés.(CARGNIN,2003 e LEITE, 2004)

Entendemos que além dos fatores físicos e ortopédicos causados pela encefalopatia, cabe também destacar os aspectos psicológicos e sociais. Em sua grande maioria, os pacientes encefalopatas não possuíam seus direitos sociais garantidos no âmbito da educação, da assistência social e do trabalho, e alguns dos fatores que dificultaram o acesso da população a bens e serviços essenciais para a vida humana, são a pobreza e a desigualdade social, que em alguns casos esses fatores contribuem para a aquisição da deficiência (AOKI,2011).

O papel da Fisioterapia é facilitar a aquisição do desenvolvimento motor diminuindo ao máximo possível a interferência de reflexos, contraturas e deformidades. Trabalhando com o intuito de promover o máximo de independência possível. A fisioterapia tem por objetivo: Inibir a atividade reflexa anormal, normalizando o tônus muscular e facilitar o movimento normal, conseqüentemente melhorando a força, flexibilidade, amplitude de movimento (ADM), e as capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional. As metas de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade, prevenir contraturas e deformidades e otimizar a função.(MADEIRA,2009)

Os alongamentos músculo-tendinosos devem ser lentos e realizados diariamente para manter a amplitude de movimento e reduzir o tônus muscular. Exercícios de grande resistência podem auxiliar no fortalecimento muscular, mas com as devidas precauções em pacientes com lesões centrais, pois reforçarão as reações tônicas anormais já existentes aumentando a espasticidade (LEITE,2004).

A fisioterapia vai atuar em treinamentos de marcha, mudanças de decúbito e ou transferências, equilíbrio, controle de tronco, motricidade fina, fortalecimento muscular e alongamento, preservando o movimento existente e aprimorando os movimentos que foram perdidos, além de trabalhar a melhora da capacidade respiratória. Os benefícios psicológicos também estão presentes através da sensação de maior liberdade proporcionada pela possibilidade de atividades motoras não realizáveis em solo (DURIGON,1996).



**Fonte: .CARGNIN, Ana Paula Marega; MAZZITELLI, Carla 2003.**

## CONCLUSÃO

Percebemos a relevância do acompanhamento fisioterapêutico, tendo por objetivo preservar e melhorar a função que o paciente apresenta, isto é, trazer mais autonomia ao paciente, melhorar suas atividades de vida diária, sem deixar de falar que, devido a comorbidade afetar o indivíduo de forma global.

Enclui-se que se faz necessário um acompanhamento por uma equipe multidisciplinar da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

AOKI, Marta, Fatima Corrêa Otiver, Stella Maris Nicolau: Artigo consideração acerca das condições de vida das pessoas com deficiência a partir de um levantamento em uma unidade básica de um bairro periférico do município de São Paulo. O mundo da saúde, São Paulo:2011(169:178).

CARGNIN, Ana Paula Marega; MAZZITELLI, Carla. Proposta de Tratamento Fisioterapêutico para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Espástica, com Ênfase nas Alterações Musculoesqueléticas. Revista Neurociências, 2003.

DURIGON, Odeie de Fátima Sallas \*, Cristina dos Santos Cardoso de Sá\*\* Intervenção fisioterápica facilitatória em paciente com encefalopatia não progressiva crônica da infância. Rev. Fisioter. Univ. São Paulo, v.3, n. 1/2, p.54 - 64, jan. /dez., 1996

J. Pediatr (Rio J) 2002; 78 (Supl.1):S48-S54: Lesão cerebral, neurologia pediátrica, espasticidade. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. de Pediatría - Vol. 78, Supl.1, 2002 S48 0021-7557/02/78-Supl.1/S48 Jornal de Pediatría

J.RIBEIRO, 2,3 G. Caon, 3 T.S. Beltrame: Perfil motor de criança com encefalopatia crônica não progressiva - implicações para a intervenção profissional ISS -1982-4866 (abr/julh 2008) n.14, vol 3, 42-45

LEITE, Jaqueline Maria Resende Silveira; PRADO, Gilmar Fernandes. Paralisia Cerebral Aspectos Fisioterapêutico e Clínicos. Revista Neurociências, 2004.

LEITE, Jaqueline Maria Resende Silveira, Prado Gilmar Fernandes do : artigo de revisão, Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos :10.4181/RNC.2004.12.41

MADEIRA, Elisângela Andrade Assis;Carvalho Sueli Galego.Paralisia Cerebral e Fatores De Risco ao Desenvolvimento Motor: Uma Revisão Teórica. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.9, n.1, p.142-163, 2009

MORIMOTO, Márcia Midori; SÁ, Cristina dos Santos Cardoso; DURIGON. Odete de Fátima Sallas. Efeitos da Intervenção Facilitatória na Aquisição de Habilidades Funcionais em Crianças com Paralisia Cerebral. Rev Neuroscienc, 2004

ROTTA, Newra Tellechea. Paralisia Cerebral, novas Perspectivas Terapêuticas. Jornal de Pediatria, 2002.



[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600  
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro