

DOS CONCEITOS AOS CUIDADOS: REVISÃO DA HEMIPARESIA DECORRENTE DA PARALISIA CEREBRAL

**SOUZA, Luísa Aparecida Ribas Piazza¹ ; VARGAS, Diogo de Souza² e
RODRIGUES, Lucas³**

Resumo

O presente trabalho aproveita das angústias e dos embaraços dos autores sobre o processo saúde-doença-cuidado diante do quadro de Hemiparesia, considerando as possibilidades contextuais. Assim, utiliza-se da empiria de um autor-discente e, de maneira complementar acrescenta fundamentos qualitativos de análise de conteúdo de trabalhos publicados no último decênio a respeito do tema, encontrados na plataforma de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguindo critérios metodológicos explícitos no texto. Possui como resultado a produção de um material elucidativo, sintetizado, contemporâneo e pautado na cientificidade sobre as vertentes conceituais, anatômicas, fisiológicas e do processo de cuidado envolvidos na Hemiparesia decorrente da Paralisia Cerebral. Ao tempo, ratifica os prejuízos de um ensino fragmentado, pautado em disciplinas estanque, ou compartimentada, este ainda hegemônico nos cursos de saúde do Brasil, e no qual decorre em defasagens na compreensão da integralidade e da transversalidade do conhecimento, podendo ser um gerador substancial de “angústias” e “embaraços” no meio acadêmico, e passível de reverberar negativamente na conduta terapêutica do futuro profissional de saúde.

¹ Discente, Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna – RJ, luribaspiaza@gmail.com

² Docente, Centro Universitário Redentor, Itaperuna - RJ

³ Discente, Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna – RJ, rodriguesluc.1800@gmail.com

Palavras-chave: cuidados primários. hemiparesia. integralidade em saúde.

Abstract

The present study takes advantage of the authors' anguish and embarrassment about the health-disease-care process in the face of hemiparesis, considering the contextual possibilities. Thus, it uses the empiricism of an author-student and, in a complementary way, adds qualitative fundamentals of content analysis of works published in the last decade on the subject, found in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) search platform, following criteria explicit methodological guidelines in the text. Its result is the production of an elucidative, synthesized, contemporary and scientific-based material on the conceptual, anatomical, physiological and care process aspects involved in Hemiparesis resulting from Cerebral Palsy. At the same time, it ratifies the damages of a fragmented teaching, based on stagnant or compartmentalized disciplines, which is still hegemonic in health courses in Brazil, and in which it results in lags in the understanding of the integrality and transversality of knowledge, which can be a substantial generator of “anguish” and “embarrassment” in the academic environment, and likely to reverberate negatively in the therapeutic conduct of future health professionals.

Keywords: primary care. hemiparesis. health integrality.

1 INTRODUÇÃO

Conhecer a completude dos processos patológicos, e na sequência a conduta terapêutica adequada, parece ser a grande angústia de acadêmicos do ciclo básico dos cursos da saúde, sobretudo diante da apresentação do conteúdo nos primeiros anos do curso, este ainda de forma fragmentada em grande parte das Instituições de Ensino Superior (IES). Anatomia, Fisiologia, Semiologia e Rede de Cuidados, são conteúdos administrados a passos lentos e demarcados a cada semestre letivo, dificultando a compreensão de um todo, e que vai de encontro aos princípios vigentes das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014), dado a necessidade de integrar estas e outras competências curriculares para o sucesso na compreensão do processo saúde-doença-cuidado das enfermidades.

Somado a isso, experiências advindas do ambiente social ao qual o acadêmico integra, podem despertar anseios e desejos precoces ao tempo da academia, resultando em lacunas na obtenção de um ensino integral e transversal, que ultrapassa conservadoras metodologias: diante de uma lógica fragmentada e de um raciocínio biomédico (RIOS; CAPUTO, 2019). Assim, apresenta-se como alternativa, ainda que nem sempre viável em termos de acesso ou mesmo de completude na obtenção das informações desejadas, recorrer a artigos científicos - estes de variados centros de pesquisas, escritos em diversificados idiomas e de metodologias variadas; ou mesmo a capítulos de livros - por vezes extensos, inacessíveis e específicos à determinada área de atuação. Portanto, forma-se um verdadeiro quebra-cabeça, com peças de difícil encaixe e que se corre o risco de não atingir o entendimento satisfatório de determinado assunto.

O texto objetiva elucidar as vertentes conceituais, anatômicas, fisiológicas, e do cuidado sobre a Hemiparesia decorrente da Paralisia Cerebral (PC). Diante da angústia por ora já exposta, permite apresentar o processo saúde-doença-cuidado da enfermidade em destaque, e que tem na justificativa da escassez de trabalhos desta natureza, o objetivo de suprir a lacuna em questão: elucidar, discutir e apresentar de maneira didática, sintetizada e contemporânea o tema em questão, auxiliando na compreensão dos interessados no assunto.

Três etapas compõem a apresentação dos resultados e a discussão do artigo, o que se demonstra após a sessão de explanação da metodologia. Na primeira, conceitos pertinentes à compreensão do quadro clínico estabelecido são apresentados, o que permite a elucidação de termos que, se não bem definidos, prejudicariam as etapas seguintes. O próximo passo é

compreender a anatomia e a fisiopatologia da Hemiparesia decorrente da PC. Diante destas contribuições, a última etapa joga luz nas possíveis condutas terapêuticas e na Rede de Cuidados envolvidos.

Importante ressaltar a interdisciplinaridade e a intersetorialidade aqui estabelecida – tão debatidas e defendidas nas reformas das diretrizes curriculares dos cursos da saúde, justificada pela compreensão integral do processo saúde-doença-cuidado, embora ainda distante da realidade da maioria das IES em saúde no país. Assim, buscou-se, a partir de uma atividade “extraclasse” desenvolvida entre os autores, municiar os mesmos a respeito de informações sobre a Hemiparesia decorrente da Paralisia Cerebral, tendo na elaboração do material didático a possibilidade de igual contribuição aos interessados no tema.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho utiliza da empiria de um dos autores, diante da vivência com um familiar acometido pelo quadro clínico em questão. Assim, angústias e embaraços sobre o tema são justificados diante da carência de publicações científicas contemporâneas, sobretudo apresentadas de maneira didática e de abrangência integral ao tema. Portanto, utiliza-se desta demanda apresentada e, por meio de uma metodologia de caráter exploratório e de análise qualitativa, percorre uma revisão não-sistemática da literatura especializada, na busca do objetivo central.

Para tanto, utilizou-se da base de dados eletrônicos Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (URL externo <http://lilacs.bvsalud.org/>), justificado por permitir a captação de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e artigos de revistas relacionados à área da Saúde, sendo o acesso obtido integralmente por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de maneira gratuita, subtendendo maior acesso e maior divulgação entre acadêmicos. Para tanto, utilizou-se como “Palavras de busca”: “Hemiparesia”, “Espasticidade”, “Paralisia Cerebral” e “Cuidado”, sendo realizada a busca de forma isolada e conjugada entre os respectivos termos.

Como critérios de exclusão, têm-se: artigos que não tiveram estudos nacionais, independentemente do idioma em que os mesmos foram redigidos; textos publicados há mais de dez anos; artigos não científicos; e textos que, dentro do espectro selecionado, não abordaram adequadamente o assunto em destaque, ainda que após a leitura do respectivo resumo. Como critérios de inclusão: artigos publicados a partir de 2011 (inclusive); e textos com a abordagem adequada ao tema, seleção esta realizada após a leitura dos resumos e que,

na sequência, foram os mesmos lidos na íntegra. Importante ressaltar a inclusão de referências bibliográficas relevantes a complementar aos achados, ainda que não presentes no escopo apresentado na metodologia, mas necessário ao desenvolvimento teórico.

A busca ocorreu em três etapas, justificado pela não obtenção dos objetivos nas primeiras tentativas, o que motivou o aperfeiçoamento das seguintes, conforme descrição a seguir. Tratando-se de um trabalho de cunho qualitativo, optou-se em não desprezar os achados nas buscas anteriores, ciente de que responderam parcialmente às demandas. Segundo (MINAYO; SANCHES, 1993), em pesquisas qualitativas, o que se perde nos números procura-se compensar na profundidade dos achados e das análises, e que aqui se aproveitou para não desprezar os trabalhos pertinentes das diversas etapas de busca, uma vez que o conteúdo prepondera sobre possíveis dados numéricos.

No primeiro momento da busca, em 25/01/2021, objetivou-se compreender os conceitos relacionados à PC e Hemiparesia. Contudo, a procura pelo termo “Hemiparesia” pretendeu observar a correlação deste acometimento ao evento da PC. Do total de 7.724 textos, houve um refinamento segundo os critérios de inclusão e de exclusão mencionados, resultando em 106 textos. Diante da leitura do resumo dos mesmos, 13 trabalhos foram selecionados e lidos na íntegra, sendo categorizados segundo a sua principal abordagem em: Anatomia/Fisiologia (05 textos); Cuidado (04) e outros (04). As informações aqui encontradas demonstraram ineficiência na abordagem da fisiopatologia e das condutas terapêuticas do descritor escolhido, ressaltando a excessiva associação da Hemiparesia como consequência do Acidente Vascular Encefálico (AVE) e não como resultado da PC.

A fim de encontrar respostas a respeito do quadro patológico envolvido na Hemiparesia e de coletar informações detalhadas sobre as sequelas motoras da PC, uma segunda busca, realizada em 28/01/2021, utilizou do termo “Espasticidade”, este sendo um dos principais sintomas encontrados. Utilizando da mesma plataforma de busca, 8.896 textos foram inicialmente encontrados, o que após o refinamento – permanecendo os critérios descritos, resultou em 85 textos. Destes, apenas 24 trabalhos estavam relacionados à PC, dos quais 07 foram utilizados, categorizados em: Anatomia/Fisiologia (03 textos); Cuidado (02); Outros (02). A escassez de trabalhos que abordam aspectos do Cuidado no caso em questão motivou a iniciativa por mais um período de busca, também realizada em 28/01/2021.

Por ora, utilizando os termos “Paralisia Cerebral” and “Cuidado”, foram encontrados 2.124 trabalhos que, uma vez adotados os critérios de filtragem resultaram em 68 textos e que, após a leitura dos respectivos resumos reduziu-se a 12 artigos. Muitos destes achados

seguiram uma abordagem sobre as questões emocionais de mães e de familiares, sobre a rede de apoio, e sobre o cuidado em si. Tais evidências corroboraram no desenvolvimento da categoria de análise “Condutas Terapêuticas e Rede de Cuidados”. Na sequência, um quadro resumido das etapas de busca, bem como dos termos utilizados e do refinamento descrito nas etapas Quadro 01:

Quadro 1: Apresentação dos momentos de busca, dos termos utilizados e a resultante dos trabalhos analisados

Momento de busca	Termos utilizados	Total de achados e textos após critérios de exclusão/inclusão	Resultados dos achados após a leitura dos textos	Textos usados divididos por categoria
1º Busca	“Hemiparesia”	7.724 107	13	Anatomia/Fisiologia (05 textos); Cuidado (04 textos) e outros (04 textos)
2º Busca	“Espasticidade”	8.896 85	24	Anatomia/Fisiologia (03 textos); Cuidado (02 textos) e outros (02 textos)
3º Busca	“Paralisia Cerebral” and “Cuidado”	2.124 68	12	Cuidado (12 textos)
TOTAL DE BUSCAS		18.744 259	49	32

Fonte: os autores

Cabe ao momento divulgar os resultados, ao mesmo tempo em que se realiza a sua análise, em busca de uma compreensão a respeito do tema, compilando as diversas vertentes da Hemiparesia decorrente da PC, e que decorrerá na produção de um quadro resumido sobre o assunto. Para tanto, utilizou-se da técnica de Análise de Conteúdo, uma vez que permite que, por meio da leitura dos “textos usados divididos por categorias”, elementos importantes sejam captados para a discussão e para o alcance do objetivo principal da pesquisa (MINAYO; SANCHES, 1993).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As primeiras observações sobre a PC datam de 1847 e foram feitas por William John Little. Em 1893 o termo foi proposto por Freud, que identificou como possíveis fatores causais: fator pré-natal (materno e congênito), fator perinatal e fator pós-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Desde então, as ciências da saúde buscam promover avanços na compreensão da PC, e por consequência da Hemiparesia. Com o objetivo de contribuir para o entendimento integral da enfermidade, o presente estudo ressalta os achados mais relevantes, e passa a abordar o Conceito, a Anatomia, a Fisiopatologia e a Rede de Cuidado envolvida no quadro de Hemiparesia por PC, este que está entre as causas de deficiência mais comuns na infância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

3.1 Conceitos

Os conceitos são o ponto de partida para a construção de conhecimento, o que justifica a presente sessão ao corroborar na compreensão dos assuntos discutidos nas etapas seguintes. A princípio, torna-se imperioso ressaltar a necessidade de adentrar em conceitos não somente do quadro clínico específico, mas também de situações diretamente a ele relacionadas. Tal sessão não se restringe a questões epidemiológicas de interesse, por questão de contextualizar e de enriquecer o conhecimento sobre o assunto.

Paralisia Cerebral (PC) designa um conjunto de distúrbios cerebrais de caráter estacionário resultantes de lesão cerebral decorrentes: (1) de anomalias do desenvolvimento fetal; (2) de intercorrências no parto; ou (3) durante os dois primeiros anos de vida⁵. A incidência mundial é de aproximadamente 02 por 1000 nascidos vivos, tendo como principais fatores etiológicos: infecções, traumas, alterações metabólicas, malformações congênitas, restrição do crescimento intra-uterino, prematuridade e hipóxia perinatal (PAULA; KLUNK, 2019).

Os portadores dessa condição poderão apresentar manifestações clínicas diversas, conforme a área encefálica acometida, o grau e a causa da lesão, sendo os prejuízos da capacidade motora e as dificuldades na manutenção postural, além de alterações cognitivas, as manifestações mais frequentes. Nos casos de perda total de movimentos de determinados músculos, denomina-se plegia ou paralisia. Quando há prejuízo na força e/ou no tônus muscular, é chamado de parestesia. Neste último, tem-se a Hemiparesia, que corresponde à

dificuldade na realização de movimentos dos membros do hemicorpo afetado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O hemiparético traz consigo alterações osteomusculares e neurofisiológicas, como a espasticidade (aumento do tônus muscular), atrofia, alterações da marcha e da postura (AMERICAN STROKE ASSOCIATION, 2019; OLIVEIRA; GOLIN, 2017). Tais indivíduos também podem apresentar uma distribuição desigual do peso corporal, associado a sobrecarga do membro inferior não parético e a uma atrofia da região comprometida (MARTINS et al., 2020). São variadas as causas de Hemiparesia, entre elas Acidente Vascular Encefálico (AVE), trauma físico na região encefálica ou Paralisia Cerebral (PC), sendo este o foco do texto.

3.2 Anatomia e fisiopatologia

Sobre a anatomia evolvida no quadro clínico em evidência, alguns pontos merecem destaque. O sistema motor central, responsável pelo controle dos movimentos, pode ser dividido hierarquicamente, estando presentes as estruturas no Encéfalo - região do Sistema Nervoso Central (SNC), localizada acima da Medula Espinhal, numa topografia cranial ao Forame Magno do osso Occipital. No nível mais alto, na função de identificar a finalidade de um movimento e de traçar a estratégia, estão os Núcleos Basais e Neocórtex associativo, este presente no Telencéfalo. O chamado nível médio é composto pelas áreas de Córtex Motor, sobretudo no Giro Pré-central do Lobo Frontal do Telencéfalo, e pelo Cerebelo, localizado posteriormente ao IV Ventrículo - estes responsáveis por elaborar a sequência das contrações, a força e a velocidade a serem aplicadas. No último nível de execução está envolvido o Tronco Encefálico e a Medula Espinhal, com a função de condução dos impulsos nervosos aos respectivos nervos e para a execução dos movimentos (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

Sobre a fisiopatologia do tema em questão, parte-se do pressuposto que a PC é uma deficiência causada por lesões cerebrais ou anomalias no desenvolvimento a partir das quais ocorrem disfunções neurológicas irreversíveis, cujas manifestações variam de acordo com a extensão do dano. Assim, quatro os principais tipos de Paralisia Cerebral (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017; SILVA, 2013): (1) Espástica, caracterizada por rigidez e fraqueza muscular; (2) Atetoide, que envolve movimentos involuntários e contorcidos, e dificuldade na fala; (3) Atáxica, que apresenta dificuldade no andar, tremores e dificuldade na

realização de movimentos finos; e (4) o tipo misto, que compreende uma combinação dos padrões anteriores.

A PC Espástica é a mais comum, abarcando 70% dos casos (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017). Existem diversas formas de manifestação, sendo a mais grave a chamada Tetraplegia Espástica, que além de comprometer a motricidade voluntária pode ser acompanhada de disfagia e convulsões. Já a Hemiplegia Espástica é caracterizada pelo comprometimento da motricidade do braço e perna de um lado do corpo, podendo ocorrer também a redução no desenvolvimento osteomuscular dos membros acometidos.

Já a Hemiparesia Espástica é um dos subtipos mais comuns de PC, constituindo cerca de 20 a 30% dos casos (PAULA; KLUNK, 2019; SULLIVAN; SCHIMTZ, 2004). Pacientes hemiparéticos apresentam comprometimento do hemicorpo contralateral à lesão encefálica caracterizado principalmente por alterações neuromusculares, como diminuição da força, espasticidade, deformidades nas articulações, encurtamentos além de déficits sensoriais que afetam a motricidade fina (CURY; BRANDÃO, 2019). O comprometimento contralateral dos movimentos em relação à região acometida no SNC justifica em acometimentos acima das decussações das Pirâmides Bulbares (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

A espasticidade ocorre por lesão no motoneurônio superior e é caracterizada pelo aumento da resistência do músculo ao estiramento (hipertonia elástica), pela exacerbação dos reflexos miotáticos (hiper-reflexia) e pela diminuição da movimentação voluntária (paresia). Esse distúrbio motor também pode provocar contrações musculares rítmicas e involuntárias diante do estiramento brusco (clônus) e no reflexo em leque dos artelhos (dedos do pé) (Sinal de Babinski), fatores estes que reduzem a funcionalidade muscular (OLIVEIRA; GOLIN, 2017; ASSUMPCÃO, 2011; TELES; MELO, 2011).

A musculatura do lado acometido pela Hemiparesia Espástica é fraca e apresenta um menor volume devido a uma combinação entre “drive neural” reduzido, tensão específica e diminuição do tamanho muscular. No lugar da adição em série de sarcômeros, durante o crescimento ósseo em crianças com PC verificou-se a ocorrência de alongamento e desorganização da Matriz Extracelular, e dessa forma uma maior força muscular é necessária para gerar a contração nos membros afetados. Ademais, com o tempo, acentua a rigidez passiva nos pacientes, o que resulta no surgimento de contraturas e deformidades capazes de comprometer a qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA; GOLIN, 2017).

Nesse contexto, os pacientes hemiparéticos tendem a não utilizar o membro afetado para realizar as atividades cotidianas e optam pelo uso do membro contralateral, o que pode

prejudicar o esquema de imagem corporal. Dessa forma o déficit motor do membro acometido é potencializado pela falta de uso, mecanismo conhecido como o “não-uso aprendido” (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017). Como resultado, há uma diminuição da zona de representação no Córtex motor do membro acometido, prejudicando a aprendizagem neuromotora (PAULA; KLUNK, 2019), de modo que os indivíduos se frustram durante a realização de algumas atividades diárias.

Ter este conhecimento é um caminho promissor para compreender a dinâmica do cuidado necessário para a construção de uma melhor qualidade de vida para essas pessoas. Na prática clínica, o tratamento de eleição para atenuar os prejuízos funcionais da espasticidade é o fisioterapêutico que possui como principais objetivos inibir o tônus e a atividade reflexa anormal, além de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor a fim de obter ganhos funcionais musculares (OLIVEIRA; GOLIN, 2017; ASSUMPCÃO, 2011).

A depender da extensão da lesão cerebral, podem estar comprometidas as capacidades de discriminação somática relacionadas à sensibilidade para pressão e acuidade espacial, além de déficits de propriocepção. Assim, a Somatognosia está entre as alterações somatossensoriais que podem estar presentes no hemiparético (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017) e corresponde à redução da consciência corporal na qual o sujeito sente que partes do seu corpo não fazem parte do todo. Nesses casos, percebe-se que o desuso do membro afetado é potencializado e os indivíduos podem apresentar um pior prognóstico caso não recebam estímulos que reforcem a percepção do indivíduo em relação ao seu corpo.

O controle postural é um processo multissensorial no qual o SNC integra as informações somatossensoriais, visuais e vestibulares para proporcionar orientação do corpo em relação aos seus segmentos e ao meio. Uma lesão nesse sistema levará ao déficit de equilíbrio, podendo comprometer o desempenho do indivíduo na realização das atividades cotidianas. Diante desses aspectos, o hemiparético apresenta uma distribuição desigual do peso, uma maior oscilação corporal e respostas posturais anormais. A movimentação dos segmentos corporais é comprometida pelo déficit postural e pela espasticidade com movimentação funcional assimétrica, enquanto a marcha e o ortostatismo são alterados pela sobrecarga funcional do lado sadio por suportar todo o peso corporal do indivíduo (PALÁCIO, FERDINANDE; GNOATTO, 2008; MULLER; VALENTINI, 2016).

3.3 Conduas terapêuticas e rede de cuidados

A questão do cuidado está cada vez mais em evidência na atuação dos profissionais de saúde, sendo os aspectos puramente biomédicos - expressos na prática pelo excesso da medicalização - possuir limitações quanto a atenuação dos fatores subjetivos, tais como sofrimento e medos (LACERDA; VALLA, 2004). Esses aspectos podem ser a origem de transtornos psicológicos como depressão, ansiedade e angústia, que se somam a outros determinantes sociais de saúde, como condição financeira, composição familiar e acesso às redes de atenção à saúde, podendo agravar a condição do ser acometido, bem como do seu entorno social.

Contudo, compreende-se que profissionais focados na busca por saúde e cuidado integral conseguem atuar de maneira eficaz na continuidade do cuidado ao quadro evidenciado. A ausência de cura (RIANI, MARMORA; LEAL, 2015) requer a continuidade e na atuação da equipe interdisciplinar de saúde, engajados a promover uma maturação do sistema nervoso e dos processos de neuroplasticidade adequados a faixa etária do acometido, visando a saúde integral, no que concerne ao desenvolvimento físico, mental e afetivo; além da integração social e do desenvolvimento de autonomia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; CORRER; PFEIFER, 2019; MARQUES *et al.*, 2018).

É fato que o diagnóstico de PC pode ser uma experiência difícil para as famílias, o que necessita de cuidados voltados a amenizar o momento no qual é dada a notícia do diagnóstico, uma vez que surgem sentimento de tristeza, de distanciamento social, e até mesmo de negação (ALVES *et al.*, 2020). Por vezes, o ato do diagnóstico de PC pode ser comparável à fase de luto, não pela criança que nasce, mas pela morte de um filho imaginado, de toda a idealização que se desenvolve consciente ou inconscientemente (FREITAG, MILBRATH; MOTTA, 2020). Isso ocorre concomitantemente às necessidades de profunda adaptação da estrutura e da rotina familiar, que acabam por gerar sentimentos de sobrecarga e de distanciamento entre os membros da família (DANTAS *et al.*, 2012).

Assim, deve-se despender atenção à saúde dos cuidadores, uma vez que o comprometimento motor e cognitivo de crianças com PC, diante do menor grau de independência das crianças, levará a maior necessidade de atenção dos responsáveis, reduzindo por consequência o tempo de autocuidado dos mesmos (AFONSO *et al.*, 2019; ANDRÉ *et al.*, 2018).

Portanto, a rede de apoio social é fundamental para o enfrentamento de toda a complexidade da PC (GOMES *et al.*, 2019; MARQUES *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2019). está podendo ser composta por familiares, vizinhos e amigos; que oferecem tempo, suporte emocional e recursos financeiros. Também devem compor a rede os profissionais de saúde, que além de atenderem às necessidades terapêuticas das crianças, são fontes de educação em saúde para os cuidadores, capazes de auxiliar a família a lidar melhor com os medos e incertezas. Importante destacar a atuação da espiritualidade, já que em numerosos estudos (DANTAS *et al.*, 2012; ANDRÉ *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2019) a fé foi relatada como importante fonte de aceitação, conforto e suporte, proporcionando maior bem-estar à criança e qualidade de vida aos cuidadores (SANTOS *et al.*, 2019).

Fornecer cuidado contínuo e integral aos acometidos pela hemiparesia e demais portadores de PC é o caminho para uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos e aos seus cuidadores. Infelizmente muitas barreiras ainda impedem que isso aconteça, tais como: falta de médicos em unidades, dificuldades para agendamento de consultas, ausência de acolhimento e de estratégias organizacionais (SOUSA *et al.*, 2014), falta de transporte adequado e gratuito, a ausência de uma rede de saúde integrada e articulada, bem como desfavoráveis condições socioeconômicas. Enfim, um cenário árduo, no qual a assistência torna-se esporádica e pouco efetiva, o que contribui para a sobrecarga dos cuidadores e prejudica o desenvolvimento dos portadores de Hemiparesia.

Diante do discutido na presente sessão, sendo o mesmo resultante da análise dos achados bibliográficos, apresenta-se o quadro a seguir, e que permite elucidar as evidências a respeito da Hemiparesia segundo os aspectos: conceito, anatomia, fisiologia e rede de cuidados Quadro 02.

Quadro 2: Resumo sobre os aspectos da Hemiparesia decorrente da PC

ASPECTOS	RESUMO
Aspectos Conceituais	<ul style="list-style-type: none"> - PC: conjunto de distúrbios de caráter estacionário resultantes de lesão cerebral decorrentes: (1) de anomalias do desenvolvimento fetal; (2) de intercorrências no parto; ou (3) durante os dois primeiros anos de vida; - Plegia ou Paralisia: perda total de movimentos; - Paresia: prejuízo na força e/ou no tônus muscular; - Hemiparesia: dificuldade na realização de movimentos dos membros do hemicorpo afetado.
Aspectos Anatômicos	<p>Níveis de execução da motricidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto (identificar a finalidade de um movimento e de traçar a estratégia): Núcleos Basais e Neocórtex associativo (Telencéfalo); - Médio (elaborar a sequência das contrações, a força e a velocidade): áreas de Córtex Motor (Giro Pré-central do Lobo Frontal do Telencéfalo), e Cerebelo; - Baixo (execução e condução dos impulsos nervosos): Tronco Encefálico e Medula Espinhal.

Quadro 2: Resumo sobre os aspectos da Hemiparesia decorrente da PC

(continua)

ASPECTOS	RESUMO
Aspectos Fisiopatológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunções neurológicas irreversíveis, de manifestações segundo a extensão do dano. - Tipos de PC: (1) Espástica (mais comum: rigidez e fraqueza muscular); (2) Atetoide (movimentos involuntários e contorcidos, e dificuldade na fala); (3) Atáxica (dificuldade no andar, tremores e dificuldade em movimentos finos); e (4) o tipo misto; - Hemiparesia Espástica: comprometimento do hemicorpo contralateral à lesão encefálica, caracterizado por alterações neuromusculares, (diminuição da força, espasticidade, deformidades nas articulações, encurtamentos além de déficits sensoriais que afetam a motricidade fina; - O comprometimento contralateral justifica em acometimentos acima das decussações das Pirâmides Bulbares; - A espasticidade ocorre por lesão no motoneurônio superior, caracterizada pelo aumento da resistência do músculo ao estiramento (hipertonia elástica), pela exacerbação dos reflexos miotáticos (hiperreflexia) e pela diminuição da movimentação voluntária (paresia); - Pacientes hemiparéticos tendem a não utilizar o membro afetado para realizar as atividades cotidianas e optam pelo uso do membro contralateral, o que pode prejudicar o esquema de imagem corporal (déficit motor potencializado pela falta de uso - o “não-uso aprendido”); - Como resultado há uma diminuição da zona de representação no córtex motor do membro acometido, prejudicando a aprendizagem neuromotora.

Quadro 2: Resumo sobre os aspectos da Hemiparesia decorrente da PC

(continua)

ASPECTOS	RESUMO
Aspectos do Processo de Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - A ausência de cura requer a continuidade e na atuação da equipe interdisciplinar de saúde, visando a saúde integral, no que concerne ao desenvolvimento físico, mental e afetivo; além de integração social e desenvolvimento de autonomia; - O diagnóstico pode ser uma experiência difícil para as famílias, podendo surgir sentimento de tristeza, distanciamento e negação; - Atenção também deve ser dada à saúde dos cuidadores, diante da redução do seu tempo para o autocuidado; - Fortalecimento da rede de apoio social, composta por familiares, vizinhos, amigos e por profissionais de saúde; - Atuação da espiritualidade, como importante fonte de aceitação, conforto e suporte.

Fonte: os autores

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão foi possível reunir informações que apontam a Hemiparesia na Paralisia Cerebral como uma condição complexa, interdisciplinar e intersetorial. De fato, a produção de conhecimento a respeito do tema seguindo o modelo tradicional das diretrizes curriculares, no qual se apresenta o conteúdo de maneira compartimentalizada, possibilita pouca interação entre as diversas áreas de conhecimento, assim gerando angústias ou mesmos conflitos no processo de ensino e aprendizagem do aluno. Diante disso, foi possível abordar no estudo em voga, os principais conceitos envolvidos, ao mesmo tempo em que descreve as características biológicas da doença, e as relaciona às implicações na qualidade de vida dos pacientes, para enfim trazer pontos importantes durante o cuidado com este público e aos seus cuidadores.

Observa-se, portanto, que para a obtenção de melhoras significativas na qualidade de vida de hemiparéticos e demais portadores de PC torna-se necessário um cuidado contínuo,

Página | 15

interdisciplinar, intersetorial, e de longo prazo; o que na prática pode ser resumido em ir além de intervenções pontuais, criar vínculos entre paciente, família, equipe de saúde e comunidade. Para que a integralidade ocorra no campo do cuidado é necessário que haja, contudo, e não somente, facilidade na busca do conhecimento, integrando os principais componentes do conhecimento num só estudo, e que o mesmo esteja acessível aos acadêmicos dos cursos da saúde desde o ciclo básico de ensino – é o que aqui se pretende.

REFERÊNCIAS

AFONSO, T. *et al.* Percepção materna acerca dos cuidados na paralisia cerebral: a importância do apoio. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 177-190, 2019.

ALVES, J. P. *et al.* Representações sociais de mães e pais sobre crianças com paralisia cerebral. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020.

AMERICAN STROKE ASSOCIATION. Hemiparesis. 2019. Disponível em: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects-of-stroke/physical-impact/hemiparesis>. Acesso em: 27 jan. 2021.

ANDRÉ, L. B. *et al.* Relação entre capacidade funcional de hemiparéticos e sobrecarga emocional dos cuidadores: um estudo piloto. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 4, p. 437-442, 2018.

ASSUMPCAO, M. S. *et al.* Coativação, espasticidade, desempenho motor e funcional na paralisia cerebral. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 17, n. 4, p. 650-659, Dez. 2011.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

CORRER, M. T.; PFEIFER, L. I. Protocolo de intervenção de terapia intensiva para lactentes com assimetria. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 317-330, 2019.

CURY, V. C. R.; BRANDÃO, M. D. B. **Reabilitação em Paralisia Cerebral**. São Paulo Medbook, 2010.

DANTAS, M. S. A. *et al.* Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 73-80, Set. 2012.

DANTAS, M. S. A. *et al.* Vivências singulares de profissionais de saúde na rede e apoio social à criança com paralisia cerebral. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, 2019.

FREITAG, V. L.; MILBRATH, V. M.; MOTTA, M. da G. C. da. Tornar-se mãe de uma criança com paralisia cerebral: sentimentos vivenciados. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 25, 2020.

GOMES, G. C. *et al.* Rede de apoio social da família para o cuidado da criança com paralisia cerebral. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 40274, 2019.

LACERDA, A.; VALLA, V. V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco, p. 93-104, 2004.

MARQUES, M. L. C. *et al.* O brincar e as habilidades motoras e comunicativas da criança com paralisia cerebral. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 79-90, 2018.

MARTINS, C. P. *et al.* Avaliação da distribuição do peso corporal em hemiparéticos: medidas posturográficas versus o instrumento Avaliação da Simetria e Transferência de Peso. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 168-173, 2020.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementariedade? **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, n. 9, v. 3, Jul.-Set., p. 239-262, 1993.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014 (*) Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção à pessoa com Paralisia Cerebral. 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf Acesso em: 17 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Paralisia Cerebral. 2020. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-sau/3122-paralisia-cerebral>. Acesso em: 08 jan. 2021.

MULLER, A. B.; VALENTINI, N. C. Análise Cinesiológica do pé Equinovaro na Criança com Paralisia Cerebral Espástica. **R Bras Ci Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 253-258, 2016.

OLIVEIRA, L. dos S. de; GOLIN, M. O. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. **ABCS health sci**, [S.L.], p. 27-33, 2017.

PALÁCIO, S. G.; FERDINANDE, A. K. S.; GNOATTO, F. C. Análise do desempenho motor de uma criança com hemiparesia espástica pré e pós-tratamento fisioterapêutico: estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 7, p. 127-131, 2008.

PAULA, S. de.; KLUNCK, D. Análise da função manual de uma criança com hemiparesia espástica pré e pós-tratamento fisioterapêutico: estudo de caso. **Revista Conhecimento Online**, [S.L.], v. 3, n. 11, p. 130-142. Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo, 2019.

RIANI, P. L. K.; MARMORA, C. H. C.; LEAL, M. L. da S. Imagem e esquema corporal de hemiparéticos por lesão encefálica direita devido a acidente vascular encefálico e traumatismo crânio-encefálico. **HU Revista**, [S.L.], v. 41, n. 1 e 2, 2015.

RIOS, D. R. da S.; CAPUTO, M. C. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de Educação Popular em Saúde na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 184-195, 2019.

SANTOS, B. A. dos *et al.* Rede de apoio social à família da criança com paralisia cerebral. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 1300-1306, 2019.

SILVA, G. F. da *et al.* Avaliação de um programa de aplicação de toxina botulínica tipo A em crianças do Vale do Jequitinhonha com paralisia cerebral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2075-2084, 2013.

SOUSA, F. O. S. *et al.* Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, p. 1283-1293, 2014.

SULLIVAN, S.; SCHIMTZ, T. J. **Fisioterapia avaliação e tratamento**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2004.

TELES, M. S.; MELLO, E. M. C. de L. Toxina botulínica e fisioterapia em crianças com paralisia cerebral espástica: revisão bibliográfica. **Fisioter. mov.** (Impr.), Curitiba, v. 24, n. 1, p. 181-190, Mar. 2011.

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: SOUZA, L. A. R. P. S.; VARGAS, D. de.S.;
RODRIGUES, L. Dos conceitos aos cuidados: revisão da hemiparesia
decorrente da paralisia cerebral. **Revista Interdisciplinar do
Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 07, n. I, p. 1-19. 2022. DOI:
10.20951/2446-6778/v7n1a10.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Luísa Aparecida Ribas Piazza Souza
e-mail: luribaspiaza@gmail.com
Nome completo: Diogo de Souza Vargas
e-mail: não informado
Nome completo: Lucas Rodrigues
e-mail: rodriguesluc.1800@gmail.com

RECEBIDO

10. 10. 2021.

ACEITO

12. 12. 2021.

PUBLICADO

10. 03. 2022.

TIPO DE DOCUMENTO

Revisão de Literatura