



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA

MARIA DENIZE LOPES DINIZ

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

ICO-CE

2021

MARIA DENIZE LOPES DINIZ

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Ma. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau

MARIA DENIZE LOPES DINIZ

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Jeynna Suyanne Pereira Venceslau

Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS
Orientadora

Prof^a. Ma. Reíza Stéfany de Araújo e Lima

Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS
1^a Examinadora

Prof. Esp. Dyego Francisco Bezerra da Silva

Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS
2^o Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concebido saúde, força e disposição, sem Ele nada disse seria possível.

Agradeço a minha família em especial aos meus pais, José Lopes e Maria Erbenia, ao meu irmão Denis Lopes que nunca mediram esforços para que esse sonho se realizasse mesmo com as dificuldades, sempre com muito amor, carinho e fé, obrigada por serem meu Porto Seguro.

Agradeço ao meu namorado Bennamy Martins que mesmo chegando ao final dessa trajetória fez uma enorme diferença, me dando confiança e força para seguir em frente, dia após dia, por ter sido parceiro, paciente o tempo todo e sempre disposto a me ajudar no que estivesse ao seu alcance.

Agradeço a minha sogra Marileide Moura por todo apoio, cuidado e que diante das dificuldades esteve ali me ajudando e não me deixando desistir do meu sonho. Agradeço a minha orientadora jeynna Suyanne que conseguiu me guiar ao decorrer desse percurso com grande maestria, tanto com críticas construtivas, se demonstrou uma grande profissional e acima de tudo um grande ser humano.

Agradeço as minhas amigas Márcia Emanuely, Milly, Andressa Moreira, Moadna Alves, obrigada pelos inúmeros conselhos, frases de motivações e puxões de orelha, as risadas que foram compartilhadas comigo nessa etapa tão desafiadora, por todo amor, força. Vocês sempre estiveram comigo nesse desde do início desse sonho, amo vocês.

Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus.

1 Tessalonicenses 5:18

LISTA DE ABREVIações E/OU SIGLAS

CE	Ceará
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
Esp.	Especializado(a)
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Ma	Mestra
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
PC	Paralisia Cerebral
PEDro	Physiotherapy Evidence Database
Prof.	Professor(a)
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
QOL-CHILD	Questionário de Qualidade de Vida
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Descrição dos artigos incluídos na pesquisa	24
TABELA 2: Distribuição dos artigos selecionados, considerando o objetivo principal, amostra, instrumentos avaliativos, intervenção e resultados.....	24
TABELA 3: Tipo de PC, características clínicas e dificuldades enfrentadas.....	26

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Etapas do processo de seleção dos artigos.....	21
FIGURA 2: Fluxograma representando o processo de seleção dos artigos incluídos	23

RESUMO

DINIZ, M. D. L. **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**. 2021. 31 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó, 2021.

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC), pertence a um grupo de desordens definitivas que afeta os movimentos e a postura, causando limitação nas atividades, onde destaca-se que essa lesão acontece no cérebro ainda em desenvolvimento, essa deficiência é uma das mais comuns da infância, embora seja uma condição permanente, não é progressiva. A respeito das intervenções é importante colocar que o tratamento pode melhorar o conforto, a mobilidade e a independência do paciente e daquele que cuida. Sem o tratamento, o paciente acometido pela paralisia cerebral pode apresentar dores e deformidade permanentes nas articulações. Suscita-se ainda que em relação a influência da PC na qualidade de vida esta volta-se para a melhoria da autonomia e mobilidade da crianças tendo em vista que a patologia pode interferir severamente no cotidiano da criança. **Objetivo:** Compreender como a fisioterapia atua no acompanhamento de crianças com Paralisia Cerebral e sua repercussão na qualidade de vida. **Metodologia:** A presente pesquisa foi desenvolvida no período de junho a novembro de 2021, sendo um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura. Esse método de pesquisa objetiva-se em traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, em relação a coleta de dados está se deu através das bases de dados LILACS, PEDro, MEDLINE e PUBMED, usando os descritores (DeCS): “Fisioterapia” “Paralisia cerebral” “Qualidade de vida”, e AND em português (Fisioterapia AND Paralisia cerebral AND QUALIDADE DE VIDA e em inglês Terapy AND Paralisys cerebre AND Qualit life Após aplicação dos filtros, e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos para análise. “Coloca os descritores do mesmo jeito que utilizou nas buscas, creio que a correlação usando o AND não está correta, e deixa aqui do mesmo jeito da metodologia. **Resultados e Discussão:** Com base nos dados encontrados nos artigos constatou-se que boa parte dos artigos usa escala CP QOL-CHILD, a escala GMFCS e MACS e o 4 a IARRP, para analisar a qualidade vida dos sujeitos com PC, pondera-se ainda que em relação as intervenções estas pontuam reciprocamente na análise da qualidade de vida por meio da aplicação de questionários tendo como base de avaliação das escalas, onde constatou-se que a PC pode interferir de forma brusca na qualidade de vida pois ela afeta não só autonomia mas também pode ocasionar desconfortos devido as dores ocasionadas pela patologia. **Considerações finais:** A PC afeta continuamente a qualidade de vida dos indivíduos, porque pode causar problemas de movimento, postura anormal e alterações no tônus muscular, podendo ainda afetar ainda a visão, a audição ou fala o que prejudica a compreensão da informação e da comunicação, o que impede a criança de realizar as tarefas diárias, assim a qualidade de vida fica afetada de forma significativa entretanto a fisioterapia pode auxiliar a atenuar esses impactos proporcionar mais conforto e autonomia para as crianças.

Palavras-chave: Fisioterapia; Paralisia Cerebral; Qualidade de vida.

ABSTRACT

DINIZ, M. D. L. **PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.** 2021. 31 f. Monograph (Graduation in Physiotherapy) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2021.

Introduction: Cerebral Palsy (CP) belongs to a group of definitive disorders that affect movements and posture, causing limitation in activities, where it is highlighted that this lesion occurs in the developing brain, this deficiency is one of the most common of childhood, although it is a permanent condition, it is not progressive. Regarding interventions, it is important to mention that the treatment can improve the comfort, mobility and independence of the patient and the caregiver. Without treatment, the patient with cerebral palsy may experience permanent pain and deformity in the joints. It is also suggested that, in relation to the influence of CP on the quality of life, it is aimed at improving the autonomy and mobility of children, bearing in mind that the pathology can severely interfere in the child's daily life. **Objective:** To understand how physiotherapy works in monitoring children with Cerebral Palsy and its impact on quality of life. **Methodology:** This research was carried out from June to November 2021, being a study of the Integrative Literature Review type. This research method aims to trace an analysis of the knowledge already built up in previous research on a given topic, in relation to data collection that took place through the LILACS, PEDro, MEDLINE and PUBMED databases, using the descriptors (DeCS): "Physiotherapy" "Cerebral palsy" "Quality of life" , and AND in Portuguese (Physiotherapy AND cerebral palsy AND QUALITY OF LIFE and in English Terapy AND Paralysis cerebre AND Qualit life After applying the filters, and considering the inclusion criteria and exclusion, 6 articles were selected for analysis. "Put the descriptors in the same way you used the searches, I believe that the correlation using the AND is not correct, and leave the same methodology here. **Result Discusson:** Based on the data found in the articles, it was found that most of the articles use the CP QOL-CHILD scale, the GMFCS and MACS scale and the 4 the IARRP, to analyze the quality of life of subjects with CP, it is still considered in relation to interventions that score reciprocally in the analysis of quality of life through the application of questionnaires based on the assessment of scales, where it was found that CP can sharply interfere with quality of life because it affects not only autonomy but also can cause discomfort due to pain caused by the pathology. **Final considerations:** CP continually affects the quality of life of individuals, because it can cause movement problems, abnormal posture and changes in muscle tone, and can also affect vision, hearing or speech, which impairs the understanding of information and communication , which prevents the child from performing daily tasks, thus the quality of life is significantly affected however physiotherapy can help to mitigate these impacts, providing more comfort and autonomy for children.

Keywords: Cerebral Palsy; Physiotherapy; Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 DEFINIÇÃO E TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL.....	14
3.2 QUADRO CLÍNICO E COMPROMETIMENTOS FUNCIONAIS NA PARALISIA CEREBRAL	15
3.3 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA PARALISIA CEREBRAL.....	15
3.4 IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR PARA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL	16
3.5 QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS	19
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS.....	19
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE DE DADOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC), pertence a um grupo de desordens definitivas que afeta os movimentos e a postura, causando limitação nas atividades, onde destaca-se que essa lesão acontece no cérebro ainda em desenvolvimento, essa deficiência é uma das mais comuns da infância, embora seja uma condição permanente, não é progressiva. Nesse encalce fomenta-se que as crianças com PC podem sofrer com alterações sensoriais, cognitivas e de comportamentos. Além disso, a PC pode afetar apenas um lado do corpo ou por completo (ROTTA, 2002).

A PC por ocasionar danos ao córtex cerebral podem interferir na linguagem, memória, comportamento e visão, e consecutivamente afetar a qualidade de vida dos sujeitos já que podem causar problemas de movimento, postura anormal e alterações no tônus muscular, a paralisia cerebral pode afetar a visão, a audição ou a fala, o que prejudica o entendimento das informações e a comunicação o que atrapalha a criança na realização de tarefas diárias (JUNQUEIRA, 2020).

A paralisia cerebral pode ser classificada de três maneiras (monoplegia, triplegia e quadriplegia), a primeira é baseada em sua causa, a segunda é baseada no nível de distúrbios do movimento nas funções das crianças e a terceira é baseada na forma e na área do corpo em que esses distúrbios são distribuídos (SILVA, 2002).

A PC pode ser, monoplegia: apenas um membro é afetado é uma alteração rara, PC triplegia: os membros inferiores mais um membro superior estão envolvidos, o que é raro. Quadriplegia: é a forma mais grave e comum de ocorrência. Envolvimento de extremidades, tronco e coluna cervical (SILVA, 2002).

A PC pode ocorrer de forma leve ou mais graves dependendo do comprometimento que a criança tiver, pois afeta o sistema nervoso central e isso acaba produzindo limitações funcionais que ainda pode ser chamada de encefalopatia, no entanto causa má formação dos ossos e danos na movimentação do corpo, uma vez que essa atinge o tônus muscular e causa essa alteração (ZANINI *et al.*, 2009).

O grau da lesão pode ser determinado a partir de alguns problemas na gravidez, fatores como doença genética também pode influenciar a má formação do cérebro. O tratamento em pacientes acometidos pela paralisia cerebral pode percorrer mais diferentes áreas da saúde, uma vez que uma lesão no cérebro pode influenciar do desenvolvimento da fala e dos dentes. Porém, o tratamento a base de

fisioterapia de forma intensa pode restaurar a mobilidade e força dos músculos, e dos membros (SILVA, 2018).

As intervenções fisioterapêuticas podem atenuar de modo satisfatório as implicações decorrentes da PC. Crianças com paralisia cerebral ao realizar um tratamento adequado dependendo do nível de comprometimento pode vir executar atividades cotidianas normalmente. Após o tratamento adequado sujeitos com PC, podem vir a ter uma evolução da capacidade de mobilidade (ROTTA, 2002).

A respeito das intervenções é importante colocar que o tratamento pode melhorar o conforto, a mobilidade e a independência do paciente e daquele que cuida. Sem o tratamento, o paciente acometido pela paralisia cerebral pode apresentar dores e deformidade permanentes nas articulações (SIQUEIRA, 2016).

Destaca-se assim que a qualidade de vida da criança com PC pondera a respeito de uma estrutura multidimensional, subjetiva, estando relacionada ao bem-estar físico, mental, social e espiritual onde o termo qualidade de vida no sentido desta patologia não inclui apenas os conceitos relacionados ao seu estado funcional, mas também a saúde mental e conforto dos sujeitos no seu dia a dia (ROTTA, 2002).

Diante do que foi exposto surge a seguinte indagação: Como acontece a intervenção fisioterapêutica no acompanhamento de crianças com PC, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida das mesmas?

Neste contexto com base nas considerações trazidas anteriormente é possível inferir que a relevância da pesquisa se justifica pela necessidade em se discutir sobre a Paralisia Cerebral e a repercussão da fisioterapia na qualidade de vida das crianças atingidas, promovendo assim estudos que possam trazer contribuições para mesma, tendo em vista a menção da importância do tema a ser discutido, contribuindo assim com achados teóricos para ampliar a discussão sobre esta patologia, uma vez que a mesma afeta de forma, sobre esta patologia, uma vez que a mesma afeta de forma direta a qualidade de vida dos sujeitos bem como o sua autonomia, devido ao comprometimento motor como também déficit no desenvolvimento cognitivo e com a discussão da mesma se pode buscando mediações para atenuar este impactos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como a fisioterapia atua no acompanhamento de crianças com Paralisia Cerebral e sua repercussão na qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar quais técnicas/ recursos podem ser utilizados para auxiliar na melhoria do desempenho e qualidade de vida das crianças com PC;
- Identificar as principais escalas e/ou testes avaliativos direcionados a avaliação da qualidade de vida na criança com PC;
- Descrever quais as principais dificuldades encontradas pelas crianças com paralisia cerebral.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO E TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL

Conforme o ministério da saúde (2021) a Paralisia cerebral-PC é definida (como) deficiência comum na infância, que é caracterizada por alterações neurológicas permanentes, as quais afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, é classificada pela CID 10 G80 conforme Silva (2019) é distribuída em quatro tipos básicos de paralisia cerebral, sendo elas: Espástica onde apresenta movimentos não muito flexíveis e de difícil execução de comando.

A Discinética ou atetóide, já apresenta movimentos involuntários e/ou descontrolados; Atáxica, diferente das demais apresenta dificuldades relacionadas a coordenação e equilíbrio; Já a Mista, apresenta distúrbio motor assim como também outras manifestações (ROTTA, 2019).

A paralisia pode surgir na criança de maneira leve, ou até mesmo casos muito graves, onde a lesão é mais extensa no sistema nervoso central e isso acaba produzindo grandes limitações funcionais nas crianças. A paralisia cerebral, que também pode ser chamada de encefalopatia, pode causar a má formação dos ossos, como também pode acarretar danos na movimentação do corpo (ZANINI *et. al.* 2017).

As principais características das crianças com PC são Distúrbios do movimento, que podem afetar seu desempenho funcional. Segundo Schwartzman (1993) e Souza & Ferraretto (1998), PC Pode ser classificado de acordo com dois critérios: De acordo com o tipo de disfunção motora Agora, o quadro clínico resultante, que inclui o tipo Extrapiramidal ou discinesias (atlética, coreia e distonia), ataxia, Mistura e espasmo; e dependendo do terreno danificado, ou seja, a localização do dano o corpo afetado, incluindo tetraplegia ou tetraplegia, monoplegia, Paraplegia ou

Lightler (2015) define a paralisia cerebral como um distúrbio do movimento, Postura contínua, mas variável, apareceu nos primeiros anos vida causada por interferência com o desenvolvimento do sistema nervoso central doença cerebral não progressiva, onde as principais mudanças nas crianças paralisadas são o cérebro é um distúrbio do movimento, que causa uma variedade de alterações causadas por encefalopatia e alterações subsequentes na biomecânica do corpo. Além disso, a

criança pode aparecer Deficiências cognitivas, sensoriais, visuais e auditivas, que aumentam Mudanças de movimento, tarefas e restrições ambientais mudarão de diferentes formas de desempenho de sua função.

3.2 QUADRO CLÍNICO E COMPROMETIMENTOS FUNCIONAIS NA PARALISIA CEREBRAL

A paralisia pode comprometer diferentes partes do corpo, e ainda existe a possibilidade de a criança nascer com tetraplegia, hemiplegia ou diplegia em casos mais graves. Conforme Cargnin (2016) outro comprometimento causado pela paralisia cerebral, pode ser o comprometimento nos movimentos do corpo, essa atinge o tônus muscular e causa essa alteração. Esse fenômeno pode ser chamado de espasticidade, que de acordo com sua teoria, pode ser descrita como ampliação na tensão muscular (ZANINI *et al.*, 2017).

A respeito do quadro clínico Cargnin (2019) pontua que o mesmo diz respeito a complicações decorrentes da paralisia cerebral, pode ser o comprometimento nos movimentos do corpo, essa atinge o tônus muscular e causa essa alteração. O autor afirma ainda, que esse fenômeno pode ser chamado de espasticidade, que de acordo com sua teoria, pode ser descrita como ampliação na tensão muscular.

As manifestações clínicas atrelam-se a forma de tetraplegia, Duplo ou misto; Epilepsia: variando de 25% a 35% dos casos, Ocorre mais relacionado à forma de hemiplegia ou tetraplegia; Barreira da linguagem; Barreira visual: perda Acuidade visual ou movimento ocular (estrabismo); Doença Comportamento: mais comum em crianças intelectuais Normais ou marginais, ficam frustrados com suas limitações. Motores, em alguns casos devido à superproteção ou Membros da família recusaram; Doenças ortopédicas: mesmo pacientes A retração é comum na reabilitação bem orientada. Tendões fibrosos (50%), cifose (15%), "valgo da coxa" (5%) e Deformidades nos pés (LIMA *et. al.*, 2016).

3.3 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA PARALISIA CEREBRAL

O tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado logo nos primeiros meses de vida do paciente, e com isso evitar possíveis agravamentos e a instalações de

alterações posturais mais severas, além de contraturas e deformidades associadas (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A abordagem fisioterapêutica teria a finalidade de preparar a criança para uma função, manter ou aprimorar as já existentes, atuando sempre de forma a adequar a espasticidade, o tratamento varia de acordo com o quadro clínico. Ele conclui seu estudo com a convicção de que a fisioterapia ajuda o paciente na reabilitação dos seus movimentos, como andar, sentar e manusear objeto (COELHO, 2019).

Dutra (2013), por sua vez propõe tratamento utilizando jogos eletrônicos de simulação da vida real, para auxiliar a reabilitação do corpo, onde influencia no aumento da força muscular do paciente, ao qual este pode ser feito com a ajuda de um equipamento, onde pode promover no paciente a diminuição da hipertonia muscular, o autor ainda aborda que tratamento para

O Método TheraSuit indaga acerca do ganho de força muscular, realinhamento postural, que acarreta a adequação do tônus, assim, esse é um tratamento intensivo, onde as seções acontecem durante toda semana, por cinco dias. É um tratamento de última geração que age diretamente função motora do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

fisioterapia é muito importante para o tratamento da paralisia cerebral, pois os profissionais são responsáveis por ajudar as crianças a desenvolverem sua independência. Além disso, o fisioterapeuta tratará o estado de movimento do paciente e usará vários equipamentos para trabalhar para reduzir contraturas e deformidades, com o tratamento em meio líquido pode impor particularidades aos pacientes (MORAIS, 2019).

Destaca-se ainda a respeito da fisioterapia aquática se destaca no tratamento da paralisia cerebral. Portanto, uma das vantagens é promover a aquisição da postura, o controle do movimento, a normalização da tensão muscular, o aumento da amplitude articular e a melhora da respiração pessoal e da interação social. Esses benefícios também estão relacionados ao potencial aumento da confiança, motivação e interesse. Isso porque torna mais fáceis certas tarefas difíceis ou impossíveis de realizar na água (SILLAS, 2018).

3.4 IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR PARA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Conforme Camargo (2015) pontua que a criança com paralisia cerebral encontra muitos desafios ao realizar pequenas atividades que são tidas como cotidianas para demais crianças que não são portadoras de necessidades especiais, este ainda coloca que caso a criança não receba tratamento adequado para a sua fase motora esta pode vir a ter um comprometimento neurológico maior, assim o cuidador possui um importante papel nesse sentido pois o mesmo pode ser o principal mediador para que a mesma consiga executar ações rotineiras.

Oliveira (2016) coloca que o cuidador acaba se tornando o principal apoio da criança com paralisia cerebral pois o mesmo além de ser o principal suporte e auxílio para a mesma, este ainda está com constância de contato com a mesma de forma direta e por isso este deve garantir o bem-estar da mesma através da prestação de cuidados básicos e essenciais.

A tarefa do cuidar em prazerosa e com menores dificuldades físicas e emocionais para cuidar e conduzir alguém, como fazem os pais de crianças com paralisia cerebral, eles necessitam demonstrar antes de tudo que podem se conduzir, e que conhecem os limites de sua prática, destaca-se ainda que a falta de cuidado repercute na deficiência da qualidade de vida, pois é preciso estar bem e gostar da vida, tendo o cuidado não como uma meta, mas como algo que se atinge a cada momento e que acompanha o ser humano em toda sua história (SILVA, 2019).

Assim é fundamental ter a perspectiva dirigida não apenas para o outro, mas também para si. Há dificuldades para os pais e componentes familiares em conceituar paralisia cerebral, porém todos vislumbram as consequências negativas e associam a deficiência aos sentimentos de tristeza, fragilidade e dependência. Sabem que são necessários dedicação, paciência e afetividade (SILVA, 2019).

3.5 QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

A qualidade de vida das crianças deve ser considerada sob a ótica de múltiplos fatores, e diferentes níveis de análise devem ser realizados, envolvendo todos os indivíduos inseridos no contexto, incluindo crianças, pais, familiares, pares, comunidade e sociedade (HARDING, 2001).

Crianças com PC precisam de cuidados abrangentes tendo em vista melhorar o desenvolvimento neuropsiquiátrico onde destaca-se que sobre o treinamento de reabilitação, visando melhorar a Qualidade de Vida(QV) já que em alguns casos as

crianças possuem um comprometimento motor e cognitivo muito severo (VASCONSELOS, 2017).

A PC é uma doença que prejudica a sua saúde e o bem-estar da criança, que esse compromisso se reflete também na saúde coletiva, ao identificar as áreas mais gravemente afetadas que cujo o foco deve ser a promoção da saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias, reduzindo os gastos com saúde pública (SILVA, 2016)

Há controvérsias em relação à confiabilidade das respostas das crianças à sua qualidade de vida, e os pais e responsáveis geralmente são os mais adequados para relatar ou responder questionários para crianças. Por outro lado, pontua-se que discutir sobre a real situação da qualidade de vida de crianças com PC deve se refletir sobre questões que levem em consideração o desenvolvimento emocional e as habilidades cognitivas das crianças (BRACCIALLI *et al.*, 2013).

Pondera-se ainda as complicações da interferência na qualidade de vida das crianças com PC das complicações ocasionadas pela patologia a qual ocasiona um retardo no desenvolvimento das habilidades motoras normalmente., tais como aprender a rolar, sentar, engatinhar, sorrir ou caminhar (BRACCIALLI *et al.*, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E PESQUISA

A presente pesquisa consiste em um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura. Esse método de pesquisa objetiva-se em traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, tendo como vantagem de ser o mais amplo, permitindo a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2016).

A revisão Integrativa da Literatura é a busca por evidências para alcançar e ultrapassar desafios, diante do exponencial aumento de informações atualizadas no setor saúde (SAMPAIO, MANCINI, 2017).

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS

O processo de elaboração da revisão integrativa se deve a escolha do tema “Intervenção fisioterapêutica e sua repercussão na qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral” ao qual contou com a formulação do questionamento norteador do estudo “Como acontece a intervenção fisioterapêutica no acompanhamento de crianças com PC, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida das mesmas? ”.

Para a pesquisa foram definidos os descritores a partir da listagem eletrônica dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Paralisia Cerebral”, “Fisioterapia”, “Técnicas de Fisioterapia” e “Qualidade de vida”. Esses descritores foram cruzados nas bases de dados utilizando o operador booleano AND, em português (“Paralisia Cerebral” AND “Fisioterapia” AND “Técnicas de Fisioterapia” AND “Qualidade de vida”) e em inglês (“Cerebral Palsy” AND “Physiotherapy” AND “Physical Therapy Techniques” AND “Quality of Life”).

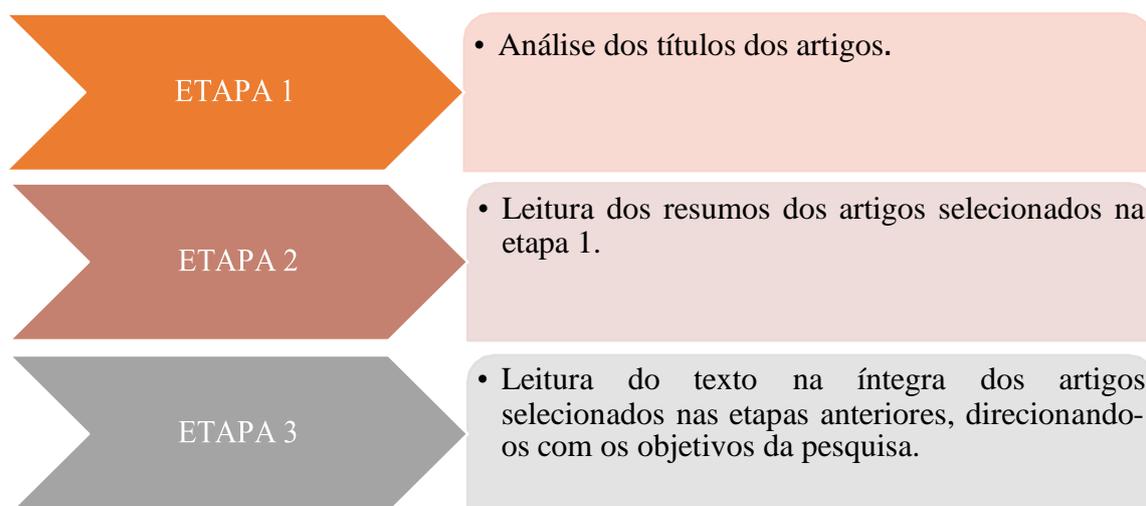
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Como critérios de exclusão foram estabelecidos artigos duplicados, com metodologia do tipo revisão sistemática ou integrativa, artigos e teses duplicados, sendo revisões de literatura que não indagam sobre a temática discutida neste. Foram incluídos na presente pesquisa, artigos disponíveis de forma gratuita, em sua versão completa, nos idiomas português e inglês, que abordassem pontos estabelecidos nos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente para delimitação do objeto do estudo serão utilizados os critérios de inclusão: artigos em sua versão completa independentemente do método de pesquisa, gratuitos, idioma em português, disponíveis eletronicamente e que abordassem pontos relevantes para o objeto de estudo e para o enriquecimento da pesquisa, recorte temporal foi aplicado e definido os últimos cinco anos (de 2016 a 2021), na base PEDro utilizou-se um filtro extra, o da avaliação nota 8.

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

Na etapa do tratamento dos dados ocorreu primeiramente a leitura minuciosa dos artigos que compuseram a amostra da presente revisão integrativa da literatura, fazendo a interpretação do objetivo e dos resultados do estudo.

A fase de coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação dos descritores da pesquisa nas bases de dados. Logo após, iniciou a seleção dos artigos, composta em três etapas: 1) Análise dos títulos dos artigos identificados por meio da estratégia de busca, sendo excluídos os que possuíam associação com outras patologias ou que os sujeitos pesquisados não sejam crianças; 2) Leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3) Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, direcionando-os com os objetivos da pesquisa. A seguir, na Figura 1, apresentamos as fases de seleção deste estudo.

FIGURA 1: Etapas do processo de seleção dos artigos

FONTE: Dados da pesquisa, 2021.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

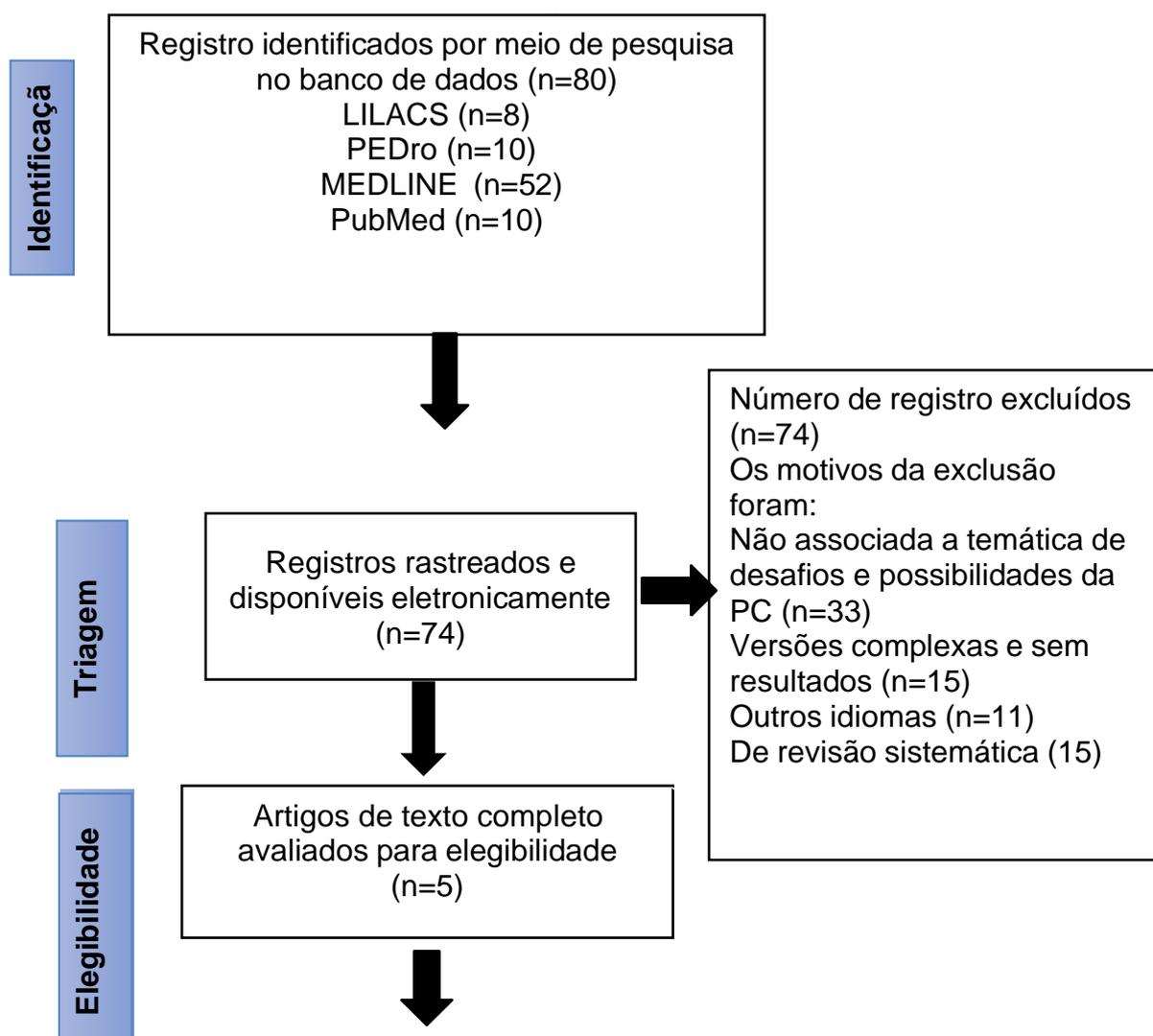
Os dados encontrados na terceira etapa da seleção dos estudos foram organizados em uma tabela no Microsoft Excel 2011, para facilitar a visualização e análise dos dados. As informações foram extraídas de cada estudo incluindo: autor (es), título, ano de publicação, delineamento do estudo, características da população da pesquisa, base de dados publicado, instrumentos de coleta de dados, descrição da intervenção e medidas de resultado.

Posteriormente, para apresentação dos dados utilizou-se tabelas dos pontos relevantes encontrados em cada artigo, com a finalidade de facilitar a observação e o entendimento durante os resultados e a discussão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente é culminante colocar que as busca foram realizados nas bases LILACS, PEDro, MEDLINE, PubMed, que no início das buscas foi encontrado cerca de 163 artigos no total, aos quais representam 20 artigos na base de dados LILACS, 21 na PEDro, 100 na MEDLINE e 22 na PubMed, após aplicação dos filtros para delimitar o período de publicação dos últimos seis anos, ficaram 80 artigos, sendo 8 artigos na LILACS, 10 artigos na PEDro, 52 na MEDLINE e 10 PubMed e desses foram selecionados 5 artigos para compor a revisão integrativa, estando este processo expresso na figura 2.

FIGURA 2: Fluxograma representando o processo de seleção dos artigos incluídos na pesquisa



Incluídos	PEDro (n=1) LILACS (n=2) MEDLINI (n=1) PubMed (n=1)
------------------	--

FONTE: Dados da pesquisa, 2021

A seguir apresenta-se a tabela 1 (2021), com as descrições dos artigos incluídos na pesquisa em relação ao autor, no de publicação, título, tipo de estudo, base de dados e idioma.

TABELA 1: Descrição dos artigos incluídos na pesquisa.

Nº	AUTOR/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS	IDIOMA
1	FANTATO et al 2019	Qualidade de vida nos indivíduos com paralisia cerebral em relação ao comprometimento motor	Ensaio clinico	PeDro	Inglês
2	AKAMI 2017	Estilo e qualidade de vida do cuidador informal da criança com paralisia cerebral e sua relação com o desempenho funcional.	Ensaio clinico	LILACS	Inglês
3	MEINKE et al 2018	Funcionalidade em Atividades de Vida Diária de Crianças Deambuladoras com Paralisia Cerebral	Ensaio clinico	MEDLINE	Inglês
4	LOPES 2020	A importância da adequação postural para melhor qualidade de vida nas crianças com paralisia	Ensaio clinico	LILACS	Português
5	LOUSADA 2016	A atuação da fisioterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral espástica	Ensaio clinico	PubMed	Inglês

FONTE: Dados da pesquisa, 2021

TABELA 2: Distribuição dos artigos selecionados, considerando o objetivo principal, amostra, instrumentos avaliativos, intervenção e resultados.

Autor	OBJETIVO	AMOSTRA	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
FANTATO et al 2019	Analisar a qualidade de vida nos indivíduos com paralisia cerebral dependendo do grau de comprometimento motor	N = 24 anos	Para avaliação das habilidades motoras utilizouse as escalas GMFCS e MACS e para avaliação da qualidade de vida através do Questionário de Qualidade de Vida CP QOL-CHILD	Análise da qualidade de vida por meio da aplicação de questionários tendo como base de avaliação das escalas GMFCS e MACS.	O no questionário CP QOL-CHILD. Mostrou que boa parte dos indivíduos estudados apresentavam um comprometimento motor moderado e por isso tinham uma melhor qualidade de vida em relação aos outros com um comprometimento mais grave.

AKAMI 2017	Discutir acerca do estilo e qualidade de vida da criança com paralisia cerebral e sua relação com o desempenho funcional.	N = 21 6 a 12 anos	Uso da escala de medida de avaliação CP QOL-CHILD para analisar a dependência física das crianças.	Avaliação da qualidade de vida e comprometimento motor por meio da aplicação de questionários tendo como	Observou-se que cerca de 21% dos participantes com paralisia cerebral devido ao grau de sua dependência possuíam dificuldades para realizar diferentes
					base de avaliação da escala CP QOL-CHILD. tipos de tarefas diárias como escovar os dentes, pegar e locomover objetos grandes, porém suas habilidades cognitivas apresentavam-se aguçadas. Percebeu-se ainda, que apesar do preconceito que sofriam, conseguiam ter uma certa autonomia para realizar pequenas atividades diárias.
MEINKE et al 2018	Investigar a funcionalidade em Atividades de Vida Diária de Crianças com Paralisia Cerebral	N=22 6 a 12 anos	Utilizou-se para a avaliação de medida de avaliação CP QOL-CHILD, para analisar a qualidade de vida por meio da análise da vida cotidiana.	Avaliação da qualidade de vida por meio da aplicação de questionários tendo como base de avaliação da escala CP QOL-CHILD.	Os resultados mostraram que as crianças estavam em grande estado de dependência física pois os cuidadores das mesmas, por se tratarem de parentes, acabavam deixando as mesmas mais dependentes pois não estimulavam a prática de atividades físicas e consecutivamente a sua independência no dia a dia.
LOPES 2020	A importância da adequação postural para melhor qualidade de vida nas crianças com paralisia	N=17 6 a 12 anos	Utilizou-se como método de avaliação a escala Portugal – The International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy-IARRP para analisar a qualidade de vida de crianças com PC.	Análise da qualidade de vida através da escala IARRP.	De início as crianças apresentaram bastante dificuldade porém com a prática recorrente e contínua notou-se uma melhoria no desempenho das mesmas demonstrando, para as crianças com menor grau de comprometimento, uma maior independência ao realizar algumas práticas de atividades cotidianas de forma autônoma sem necessitar de suporte.

LOUSA DA 2016	Investigar a Atuação a fisioterapia o tratamento de crianças com paralisia cerebral espástica	N=20 6 a 12 anos	Análise da qualidade de vida através da escala CP QOL-CHILD como ferramenta de investigação com as crianças com PC	Avaliação da qualidade de vida e comprometimento motor por meio da aplicação de questionários tendo como base de avaliação da escala IARRP.	Observou-se que os participantes apresentam ainda comorbidades o que interfere na qualidade de vida das mesmas e por se tratarem de crianças com situações econômicas vulneráveis não se tinha recursos para atenuar estas complicações geradas pela PC bem como diminuir a dor e o desconforto devido a patologia.
---------------	---	---------------------	--	---	---

FONTE: Dados da pesquisa, 2021

Nesse contexto é culminante colocar que nos artigos de FANTATO et al 2019, AKAMI 2017, MEINKE et al 2018 e LOUSADA 2016 usaram a mesma escala, o Questionário de Qualidade de Vida CP QOL-CHILD para avaliação da qualidade de vida, tendo em vista investigar a qualidade de vida das crianças com paralisia cerebral, que dentre os resultados destaca-se a perspectiva de Lopes (2019) onde pontuou que as crianças com PC bastante dificuldade porém com a prática da fisioterapia porém com a prática da fisioterapia continua notou-se uma melhoria no desempenho das mesmas demonstrando.

Lopes (2020) e Lousada (2016) coloca o que foi encontrado sobre a atuação da fisioterapia na qualidade de vida, assim como mostra os artigos de LOPES 2020 e LOUSADA 2016 trazem sobre o benefício que a fisioterapia pode gerar uma melhoria na independência e autonomia da criança melhorando o seu desempenho motor, atenuando as complicações geradas pela PC.

Fantato (2019) percebeu-se que apesar do comprometimento motor das crianças com paralisia cerebral é possível se ter sim uma boa qualidade devida a qual pode ser mediada através da realização da prática da fisioterapia, dando assim mais independência para as mesmas na realização das práticas diárias.

TABELA 3: Tipo de PC, características clínicas e dificuldades enfrentadas.

Nº	TIPO DE PC	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	DIFICULDADES ENFRENTADAS
1	Paralisia Cerebral atetóide	Movimento involuntário da face, tronco e membros. Hipotonia dos músculos	Execução de atividades diárias como escovar os dentes, pegar objetos grandes e conduzi-los para ambientes distantes

2	Paralisia Cerebral Mista	Alterações do movimento, da postura, falta de	Problemas de comportamento, dificuldade
		equilíbrio, falta de coordenação motora.	em ver, ouvir e transtornos convulsivos.
3	Paralisia Cerebral atetóide	Movimento involuntário do tronco e membros.	Incapacidade intelectual e dificuldade em ver, ouvir e transtornos convulsivos.
4	Paralisia Cerebral atetóide	Movimento involuntário da face.	Execução de atividades diárias, transtornos convulsivos e capacidade cognitiva comprometida.
5	Paralisia Cerebral Espástica	Músculos possuem a sua capacidade de força reduzida e o tônus elevado.	Capacidade cognitiva comprometida dificuldade em ver e ouvir.

FONTE: Dados da pesquisa, 2021

Destaca-se que em relação aos tipos de PC a 60% (n=4) dos artigos aplicaram o seu estudo com crianças apresentando a PC do tipo atetóide, sendo em apenas 40% (n=2) crianças com PC espástica, apenas duas são espástica e mista, relacionando as características clínicas apresentadas em cada tipo, foi percebido que na PC do tipo atetóide houve destaque para presença de movimento involuntário do tronco e membros. Já no tipo PC espástica destacou-se os músculos possuíam a sua capacidade de força reduzida e o tônus elevado.

De acordo com a tabela 2, foi possível perceber que a escala mais apontada para avaliação da qualidade de vida em crianças com PC foi escala de medida de avaliação CP QOL-CHILD onde Souza (2020) aponta que essa escala foi desenvolvida com objetivo de Investigar a funcionalidade em Atividades de Vida Diária de Crianças com Paralisia Cerebral, que por sua vez denotou-se que os resultados mostraram que as crianças estavam em grande estado de dependência física o que interferia de maneira severa na qualidade de vida.

A tabela 3, traz por sua vez os tipos de PC bem como as suas características clínicas e dificuldades enfrentadas, onde pontuou-se que as principais dificuldades voltavam-se para a execução de atividades diárias como escovar os dentes, pegar objetos grandes e conduzi-los para ambientes distantes em ambos os artigos incluídos na pesquisa.

Com base no expoto denota-se que assim como foi suscitado no artigo de LOPES 2020 pondera-se que as crianças que praticavam repetidamente exercicios estimulativos apresentavam uma melhora do desempenho motor assim como uma maior Independência na realização de algumas atividades diárias de forma autônoma Precisa de suporte.

Nos artigos percebeu-se ainda que dentre os indivíduos estudados que apresentavam um comprometimento motor moderado por não serem tao comprometidos pela doença tinham uma melhor qualidade de vida em relação aos outros com um comprometimento mais grave, ja que os que pertecenciam ao grau moderado não tinham tanto comprometimento motor e conseguiam executar pequenas atividades diarias, nsse contexto culmina-se que apesar do grau de comprometimento que a criança com PC se encontra a fisioterapia pode auxiliar a mesma a ter uma boa qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto percebeu-se que a qualidade de vida das crianças deve ser considerada sob a ótica de muitos fatores, e diferentes níveis de análise devem ser realizados, envolvendo todos os indivíduos no contexto inserido, incluindo crianças, pais e famílias, pares, comunidades e sociedade.

Em relação a fisioterapia para crianças com PC, a partir do exposto observou-se que esta pode auxiliar no desenvolvimento da independência do paciente, facilitando as atividades de vida diária e consecutivamente melhorar a qualidade de vida das crianças com PC.

A criança com paralisia cerebral encontra muitos desafios ao realizar pequenas atividades que são tidas como cotidianas para demais crianças que não são portadoras de necessidades especiais, este trabalho traz a questão de que a criança não receba tratamento adequado para a sua fase motora esta pode vir a ter um comprometimento neurológico maior.

Destaca-se ainda que as criança com paralisia cerebral encontra muitos desafios ao realizar pequenas atividades que são tidas como cotidianas para demais crianças que não são portadoras de necessidades especiais, este ainda coloca que caso a criança não receba tratamento adequado para a sua fase motora.

Por fim pontua-se que este possibilitou compreender que a PC afeta continuamente a qualidade de vida dos indivíduos, porque pode causar problemas de movimento, postura anormal e alterações no tônus muscular. A Pc pode pontuar em implicações no tônus muscular, podendo ainda prejudicar a compreensão, a audição ou fala. Isso prejudica a compreensão da informação e da comunicação, o que impede a criança de realizar as tarefas diárias.

REFERÊNCIAS

AKAMI, J. M. **Estilo e qualidade de vida do cuidador informal da criança com paralisia cerebral e sua relação com o desempenho funcional**. 2017. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/1911>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

BRACCIALLI *et al.* **Protocolo de Controle de tronco em Ambiente Aquático para Crianças com Paralisia Cerebral: Ensaio Clínico Randomizado**. v. 23, n. 1, p. 23-32, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde, **Paralisia Cerebral: Patologia e quadro clínico**, 2020.

CARGNIN, A. P. M. Proposta de Tratamento Fisioterapêutico para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Espástica, com Ênfase nas Alterações Musculoesqueléticas. **Rev. Neurociências**, v. 11, n. 1, 2016.

COELHO, L. Abordagens de fisioterapia no tratamento da paralisia cerebral: principais paradigmas. **Rev. Acta Pediatr Port**, v.30, e.2, p:120-130, 2019.

CAMARGO. **Reabilitação na paralisia cerebral com o Nintendo™ Wii® associado ao Wii Fit**. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92941499012.pdf>. Acesso em 20 de jan. de 2021.

DUTRA, C. M. R.; MOSER, A. D. L.; MANFFRA, E. F. Treino locomotor com suporte parcial de peso corporal na reabilitação da lesão medular: revisão da literatura. **Rev. Fisioter. Mov.**, v. 26, n. 4, p. 907-920, 2013.

FANTATO *et al.* **Qualidade de vida nos indivíduos com paralisia cerebral em relação ao comprometimento motor.** 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2254>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

HARDING, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. **Editora Atica**, v.2, e.1, 2001.

LOPES, J. O. **A importância da adequação postural para melhor qualidade de vida nas crianças com paralisia.** 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/issue/current>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

LOUSADA. **A atuação da fisioterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral espástica.** 2016. Disponível em: [Atuacao-da-fisioterapia-no-tratamento-de-criancas-com-paralisia-cerebral-espastica.html](http://atuacao-da-fisioterapia-no-tratamento-de-criancas-com-paralisia-cerebral-espastica.html). Acesso em: 20 de nov. de 2021.

LIGHTLER, T. C. S. Paralisia Cerebral: Impacto no cotidiano familiar. **Rev. Brasileira de Saúde**, v.19, e.3, 2015.

MEINKE *et al.* **Funcionalidade e qualidade de vida em Atividades de Vida Diária de Crianças Deambuladoras com Paralisia Cerebral.** 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/34885>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

MENDES *et al.* Revisão Integrativa da Literatura. **Rev Trabalho científico**, v.10, e. 2, p. 37-44, 2016.

OLIVEIRA *et al.* Análise do suporte de peso corporal para o treino de marcha. **Rev. Fisioter. Mov**, 2019.

SAMPAIO; MANCINI. **Revisão Integrativa:** Formação docente continuada com base na coleta das necessidades formativas. 2017. Disponível em: [/trabalho_ev140_md4_sa1_id6342_01092020104158.pdf](#). Acesso em: 20 de nov. de 2021.

SILVA. Efetividade da equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios. **Rev Bras Neurol**, v. 55, n. 1, p. 25-34, 2019.

SCHWARTZMAN, L. C. **A psicomotricidade com intervenção favorecedora do processo educacional em um paciente com paralisia cerebral**, disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/333.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

VASCONSELOS. Abordagens de fisioterapia no tratamento da paralisia cerebral: principais paradigmas. **Acta Pediatr Port**, 2017.

ZANINI, Graziela, et. al. Fisioterapia em Movimento, **Rev. Fisioterapia em Movimento**, v.22, n.3, 2017.