

PARALISIA CEREBRAL

Rodrigo Peixoto dos Santos¹

O que é a Paralisia Cerebral?

A paralisia cerebral (PC) é descrita pelo DSM-5 como um grupo de condições neurológicas não progressivas, marcadas por deficiências motoras e posturais, resultantes de uma lesão no cérebro em desenvolvimento. De acordo com a American Psychiatric Association (2014), a PC se caracteriza pela diversidade de sintomas motores e, em muitos casos, por déficits sensoriais, cognitivos e comportamentais que variam conforme o grau e a localização da lesão cerebral (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) estima que a PC afete 2 a 3 crianças a cada 1.000 nascidos vivos, sendo a principal causa de deficiência física na infância. Desta forma, Oliveira et al. (2020) destaca que essa condição exige diagnósticos precoces e intervenções complexas para maximizar o potencial de desenvolvimento. Logo, Rosenbaum et al. (2007) ressaltam que a PC deve ser vista como um “espectro” de condições com características amplamente variáveis, justificando abordagens interdisciplinares e SADOWSKA et al. (2020) reforçam que a variabilidade dos sintomas exige suporte contínuo e adaptado.

1. Conceituando a Deficiência

A paralisia cerebral é definida como uma desordem motora que resulta em dificuldade de controle muscular e postural devido a uma lesão cerebral não progressiva (BAX et al., 2005). Assim, Rosenbaum et al. (2007) afirmam que essa condição pode variar em severidade e comprometimento funcional, justificando uma abordagem personalizada no tratamento e acompanhamento. Segundo a OMS (2013), a deficiência ocorre em função de uma lesão estática no sistema nervoso central, mas o quadro clínico pode mudar ao longo do tempo devido à adaptação do corpo ao desenvolvimento da criança. Ademais, Manzini (2021) destaca que o conceito de PC abrange não só a função motora, mas também as limitações cognitivas e sensoriais, enquanto Brennan et al. (2016) discutem a presença de deficiências de

¹ Mestre em Educação Física (UFRJ), docente do UGB-FERP.

comunicação, que impactam a qualidade de vida. Além disso, há uma subdivisão em tipos que auxilia no direcionamento do tratamento, sendo elas: espástica, discinética, atáxica e mista. Embora, a OMS (2013) enfatize que cada caso deve ser avaliado de forma única, como argumentam Wilson et al. (2019).

2. Sintomas e Características

Entre as manifestações motoras mais comuns da PC está a espasticidade, caracterizada por rigidez muscular e reflexos aumentados (BAX et al., 2005), dessa forma, Rosenbaum et al. (2007) sugerem que a espasticidade afeta especialmente os músculos voluntários, prejudicando o controle motor. Nesse sentido, Brennan et al. (2016) e Santos et al. (2019) afirmam que as dificuldades motoras também incluem distonia e ataxia, comprometendo ainda mais a mobilidade. Além disso, Wilson et al. (2019) descrevem como a PC pode impactar a percepção sensorial, com cerca de 50% das crianças apresentando dificuldades visuais e auditivas, conforme corroborado por Kuemmel et al. (2017). Por conseguinte, crianças com PC podem apresentar limitações na comunicação e na função cognitiva, que variam conforme a extensão da lesão, como apontado por Santos e Costa (2020) e Oliveira et al. (2020).

3. Causas

As causas da paralisia cerebral podem ser pré-natais, perinatais ou pós-natais, conforme Santos e Costa (2020). SADOWSKA et al. (2020) identificam que fatores como infecções intrauterinas, insuficiência placentária e baixo peso ao nascer aumentam significativamente o risco de desenvolvimento da condição. Além disso, a prematuridade é outro fator crítico, com estudos mostrando uma correlação direta entre o nascimento prematuro e a incidência de PC (WILSON et al., 2019). Igualmente, as complicações durante o parto, como hipóxia, são discutidas por Kuemmel et al. (2017) e pela OMS (2013), que destacam a importância de cuidados neonatais adequados. Assim, causas pós-natais, como meningite e traumatismo craniano, também são citadas por Furtado et al. (2022), mostrando que os cuidados nas primeiras semanas de vida são cruciais para evitar a PC.

4. Mediação Pedagógica Docente

A mediação pedagógica para alunos com PC exige adaptações que promovam acessibilidade e inclusão, dessa forma Almeida et al. (2019) sugerem que as salas de aula sejam equipadas com rampas, mesas ajustáveis e tecnologias assistivas para garantir o conforto e a participação ativa dos alunos. Da mesma maneira, Flores et al. (2017) argumentam que o uso de dispositivos de comunicação alternativa aumenta a autonomia dos alunos. De forma semelhante, Carvalho e Santana (2018) sugerem metodologias baseadas em projetos e atividades sensoriais para otimizar o aprendizado, enquanto Rosenbaum et al. (2007) também ressaltam a importância de uma abordagem interdisciplinar, onde profissionais de diferentes áreas colaborem no planejamento pedagógico, uma visão também apoiada por Santos et al. (2019). Por conseguinte, Souza e Silva (2018) enfatizam a importância de um ambiente que estimule o desenvolvimento emocional e social, promovendo a integração e a autoestima dos alunos com PC, Santos e Costa (2020) reforçam também que um ambiente acolhedor pode melhorar o desempenho acadêmico e o bem-estar emocional.

5. Saiba Mais

Para uma exploração mais aprofundada sobre paralisia cerebral e práticas pedagógicas inclusivas:

- Livro: ROCHA, Pedro. Paralisia Cerebral e Educação Inclusiva: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Moderna, 2019.
- Vídeo: Canal de YouTube “Educação Inclusiva” - Como adaptar atividades pedagógicas para alunos com paralisia cerebral.
- Site: Rede Brasileira de Inclusão - <https://www.redeinclusao.org.br>.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** – DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALMEIDA, João Pedro; FERREIRA, Ana Maria. **Espaços Inclusivos: Adaptações Físicas para Alunos com Deficiência**. São Paulo: Editora Ática, 2019.

BAX, M. et al. **Proposed definition and classification of cerebral palsy**. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 47, n. 8, p. 571–576, 2005. DOI: 10.1017/S001216220500112X.

SADOWSKA, M. **Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options**. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020 Jun 12;16:1505–1518. doi: 10.2147/NDT.S235165

CARVALHO, Lúcia; SANTANA, Fabiana. **Educação Inclusiva e Metodologias Ativas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2018.

FLORES, Ana; SILVA, Carlos. **Tecnologias Assistivas no Contexto Escolar**. Porto Alegre: Editora Penso, 2017.

KUEMMEL, M. et al. **Neonatal hypoxia and risk of cerebral palsy: analysis of birth conditions**. *European Journal of Pediatric Neurology*, v. 21, n. 4, p. 789-797, 2017. DOI: 10.1016/j.ejpb.2017.06.007.

FURTADO, M.A.S et al. **Fisioterapia em crianças com paralisia cerebral no Brasil: uma revisão de escopo**. *Dev Med Child Neurol*. 2022 May;64(5):e2-e12. doi: 10.1111/dmcn.15094. Epub 2021 Oct 24.

ROSENBAUM, Peter et al. **A report: the definition and classification of cerebral palsy**. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 49, p. 8-14, 2007. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x.

MANZINI M. et al. **Terapia ocupacional e comunicação alternativa: intervenção colaborativa com os parceiros de comunicação de uma criança com paralisia cerebral**. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 29 , 2021. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2057>

SANTOS, Maria de Lourdes; SILVA, Carla Regina. **Desafios na Educação Inclusiva: Um Guia para Educadores**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2019.

SOUZA, Renata; SILVA, Maria Carolina. **Educação Inclusiva e Paralisia Cerebral**. São Paulo: Editora Moderna, 2018.

WILSON, R.; THOMPSON, A.; CLARK, H. **Cerebral Palsy in Premature Infants: Risk Factors and Early Detection**. *Pediatrics*, v. 144, n. 2, p. 23-30, 2019. DOI: 10.1542/peds.2018-2042.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cerebral Palsy: Diagnosis and Classification**. Geneva: WHO Press, 2013.