



**Universidade de Brasília - UnB**  
**Faculdade de Ciências da Saúde - FS**  
**Curso de Enfermagem**

**PARALISIA CEREBRAL, GESTAÇÃO E PARTO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA.**

**Autor: Priscila Ariel Barroso de Medeiros**  
**Orientador: Rejane Antonello Griboski**

**Brasília, DF**  
**2015**

PRISCILA ARIEL BARROSO DE MEDEIROS

**Paralisia cerebral, gestação e parto: uma revisão integrativa**

Cerebral palsy ,pregnancy and birth: an integrative review

La parálisis cerebral, el embarazo y el parto: una revisión integradora

Trabalho de Conclusão de Curso como parte integrante para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Este TCC foi constituído a partir das normas para submissão da Revista Saúde em Debate/CEBES.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rejane Griboski.

**Brasília, DF**

**2015**

PRISCILA ARIEL BARROSO DE MEDEIROS

**PARALISIA CEREBRAL, GESTAÇÃO E PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Presidente

---

Profa. Dra. Antonia de Jesus Ângulo Tuesta  
Instituição: Universidade de Brasília – Campus Ceilandia  
Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Silvéria Maria dos Santos  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Margarete Marques Lino  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Suplente

Brasília, DF  
2015

## RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso vinculado a Graduação de Enfermagem/UnB. A paralisia cerebral afeta 2 a cada mil nascidos vivos. Principais causas: toxoplasmose, rubéola, sífilis, prematuridade, complicações intraparto (período expulsivo prolongado, prolapso de cordão) ou pós-natais (má formação dos vasos sanguíneos do cérebro do bebê). O nascimento de um bebê com problemas traz uma nova realidade para a mulher/mãe/família. Isso representa um impacto no estabelecimento do vínculo afetivo e saúde. **Objetivo:** verificar como a assistência pré-natal e ao parto podem influenciar/evitar a paralisia cerebral. **Material e Métodos:** revisão integrativa de literatura. **Resultados:** através dos dados foi possível verificar que existem diferentes modelos de assistência, assim como assistências consideradas inadequadas ou incompletas. Porém foi possível obter dados que possibilitem um atendimento individualizado, humanizado desde o pré-natal com qualidade no sentido de prevenir agravos de saúde no binômio mãe-bebê.

**Descritores:** Mae, Gravidez, Parto, Recém-Nascido, Paralisia Cerebral; Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

Work Completion of course linked to Graduate Nursing / UNB. Cerebral palsy affects 2 per thousand live births. Main causes: toxoplasmosis, rubella, syphilis, prematurity, intrapartum complications (prolonged second stage, cord prolapse) or postnatal (malformation of blood vessels in the baby's brain). The birth of a baby with problems brings a new reality for the woman / mother / family. This represents an impact in establishing the emotional and health bond. **Objective:** check how the prenatal care and childbirth can influence / prevent cerebral palsy. **Methods:** integrative literature review . **Results:** through the data we observed that there are different models of care, and assists considered inadequate or incomplete. But it was possible to obtain data to enable personalized customer service, humanized, since you and prenatal quality in order to prevent health disorders in the mother-infant dyad.

**Keywords:** Mother, Pregnancy, Childbirth, Newborn, cerebral palsy; Nursing Care.

## RESUMEN

Finalización de Trabajo por supuesto vinculada a graduado de enfermería / UNB. La parálisis cerebral afecta a 2 de cada mil nacidos vivos. Principales causas: toxoplasmosis, rubéola, sífilis, prematuridad, complicaciones intraparto (segunda etapa prolongada, prolapso del cordón) o postnatales (malformación de vasos sanguíneos en el cerebro del bebé). El nacimiento de un bebé con problemas trae una nueva realidad para la mujer / madre / familia. Esto representa un impacto en el establecimiento del vínculo emocional y la salud. **Objetivo:** comprobar cómo el cuidado prenatal y el parto pueden influir / prevenir la parálisis cerebral. **Métodos :** revisión integradora de la literatura . **Resultados:** a través de los datos se observó que existen diferentes modelos de atención y asistencias consideradas insuficientes o incompletos. Pero fue posible obtener datos para permitir el servicio al cliente personalizado,

humanizado, ya que usted y calidad prenatal a fin de evitar trastornos de salud en la díada madre-hijo.

**Palabras clave:** Madre , embarazo, parto , recién nacidos , la parálisis cerebral ; Cuidado De Enfermera.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são um período da vida da mulher que se caracteriza por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais. Geralmente as gestações ocorrem sem problemas de saúde, no entanto, envolvem uma fase adaptativa, capaz de implicar em um potencial de risco iminente de complicar e por isso requer atenção da equipe multidisciplinar de saúde (MEDEIROS *et al*, 2010).

No Brasil, tem destaque às complicações provenientes da hipertensão gestacional, hemorragias no pós-parto, além das infecções. Entretanto, problemas pré-existentes podem desenvolver-se ao longo da gravidez ou durante o trabalho de parto de forma frequente aumentando a probabilidade de complicações materno-fetal. Além, das precárias condições socioeconômicas da população que influenciam negativamente na evolução da gravidez (CORRÊA, 2004).

No Brasil a razão de mortalidade materna é de 68 mães por 100 mil nascidos vivos, sendo estratificada conforme classificação da OMS como sendo uma taxa alta (BRASIL,2014) e segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a mortalidade infantil corresponde a 19,6 mortes por 1000 nascidos vivos em 2013. O fato dessas mortes ocorrerem, principalmente, no primeiro mês de vida evidencia a importância de uma boa atenção pré-natal durante a gravidez e uma boa assistência ao parto (BRASIL, 2014).

De acordo com Zugaib (2004), para que exista uma gravidez tranquila e sem riscos, é necessário identificar todos os fatores capazes de aumentar a morbimortalidade e atuar sobre eles, de forma precoce. Porém, faz-se necessário uma assistência obstétrica satisfatória, pois corresponde ao instrumento mais eficaz que o obstetra dispõe para manter uma gestação saudável, sendo assim primordial para proteção da mãe e do feto. A paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva é uma das consequências de lesão encefálica por hipóxia que pode acontecer durante a gestação, parto e após o nascimento (COSTA *et al*, 2009). Durante a gestação este diagnóstico pode ser tardio e um dos fatores associado a isso é a dificuldade do acesso a exames ecográficos gestacionais por um grande número de mulheres, principalmente as oriundas de comunidades mais carentes e locais distantes dos

grandes centros urbanos (CARVALHO, 2008). Segundo Zanini (2009) a paralisia cerebral afeta 2 a cada 1.000 nascidos vivos e seu diagnóstico nem sempre é significado de uma deficiência, na maioria dos casos leva ao retardo mental onde pode apresentar dificuldades motoras, de fala, de cognição e em casos mais graves afeta a deglutição e a respiração (ZANINI *et al* 2009).

A PC, por ser um distúrbio que afeta crianças, geralmente ao nascer, e pelo seu caráter incapacitante, provoca um impacto nas famílias quando recebem a notícia deste diagnóstico. Tal doença causa grandes limitações nas crianças e, por conseguinte, também na família (ROCHA E ZAGONEL, 2009). Segundo MANCINI *et al* (2002) dos neonatos que sobrevivem aos eventos hipóxicos, 30.000 a 40.000 são diagnosticados com paralisia cerebral e apresentam como principais consequências as deficiências múltiplas. Isto é, o resultado da associação da deficiência mental, auditiva ou visual; eles podem ter problemas expressivos na área psicomotora, de aprendizagem ou emocionais e movimentação descoordenada. Assim como podem apresentar alterações psicológicas, psiquiátricas, de comunicação ou fala decorrentes de suas dificuldades musculares ou dificuldades sociais. A existência de uma criança com PC altera a dinâmica familiar, por aumentar a necessidade de tempo para cuidados em casa e os recursos financeiros devido aos gastos dispensados ao tratamento (CAMARGOS *et al* 2007).

Para Oliveira e Dounis (2012) a saúde psicológica e física dos cuidadores pode ser muito influenciada pelo comportamento da criança e pela demanda de cuidado. Assim, o difícil processo de cuidar de crianças com PC, aliado ao aumento das responsabilidades que essa função promove, pode levar ao cansaço, isolamento, sobrecarga e estresse dos cuidadores. Dessa forma, o cuidador primário da criança com PC, que é normalmente a mãe, altera sua vida em função de melhorar a condição de sua criança e passa a não desenvolver seus próprios papéis sociais. No contexto familiar, a figura materna é priorizada, porque culturalmente é a mulher detentora dos afazeres domésticos e do cuidado dos filhos. E principalmente, é ela que assume a totalidade da responsabilidade no cuidado de uma criança que nasce com alguma doença ou problemas neurológicos ou ainda que necessite de cuidados especiais. Assim, devido ao compromisso emocional que a mãe tem com a criança, é ela quem comumente absorve todos os problemas que acometem o filho (CAMARGOS *et al*, 2007)

É provável que a complexidade dos vários fatores causais de PC sejam um impedimento no cuidado dificultando a compreensão das mães ou mesmo a comunicação dela com os profissionais de saúde. Assim como, pode ser que os profissionais de saúde não estejam preparados ou capacitados para fornecer os esclarecimentos e apoio necessário que permita a autonomia do cuidador. A atuação dos profissionais de enfermagem neste contexto é fundamental porque permite uma maior proximidade com os pacientes e familiares, oferece informações com o objetivo de direcioná-los quanto aos cuidados necessários à criança especial. Para isso o profissional necessita de uma base teórica que lhe forneça subsídios para ensinar e dar apoio à família, esclarecer suas dúvidas e reduzir as incertezas quanto ao futuro de uma criança, uma vez que ela sempre dependerá de cuidados especiais (CAMARGOS *et al* 2007).

Além de atuar na experiência família-criança, a enfermagem poderá contribuir para a prevenção do acontecimento da paralisia cerebral ao realizar um pré-natal adequado e de qualidade, identificar precocemente fatores de risco obstétricos e vitalidade fetal, priorizar uma atenção humanizada, individual e informada e realizar o encaminhamento para avaliação de um pré-natal de alto risco. Assim como, é possível assistir ao trabalho de parto e ao parto de baixo risco. (PITOMBEIRA *et al*, 2010). A assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas ou controladas objetivando prevenir complicações para mãe e filho (PITOMBEIRA *et al*, 2010).

**O objetivo inicial** desse estudo seria compreender através da história oral, os acontecimentos da gestação e do parto de mulheres/mães de crianças com paralisia cerebral. Porém, devido a demora do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de saúde da Universidade de Brasília-Unb em avaliar o projeto, optou-se por realizar um estudo de revisão integrativa da literatura com o objetivo de verificar como a assistência pré-natal e ao parto podem influenciar/evitar a paralisia cerebral.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo abordara como método a revisão integrativa da literatura (RI). Mendes, Silveira e Galvão (2012) apontam que a revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura. E que isso contribui para as discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Assim, o conhecimento científico produzido em outros estudos sobre um determinado tema permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis na contribuição do desenvolvimento do conhecimento da temática abordada.

Também, combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico em particular. (SOUZA *et al*, 2010). Na área da saúde é utilizada nas pesquisas sobre Prática baseada em Evidências.

A construção da revisão integrativa deve percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, são elas: 1. Identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, basicamente a busca na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação síntese da revisão. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). O uso da revisão integrativa na enfermagem tende a mostrar lacunas no conhecimento e explicitar as áreas que carecem de mais pesquisas (DEMITTO *et al*, 2010).

A questão norteadora deste estudo a pesquisa foi: como a assistência pré-natal e ao parto podem influenciar/evitar a paralisia cerebral.

A busca para responder a essa questão foi a partir Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) entre os anos de 2005 a 2014. Foram incluídos artigos publicados em revistas indexadas em duas importantes bases de dados LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) os descritores utilizados na busca foram: Mae, Parto, causas, Paralisia Cerebral; Assistência de Enfermagem. O foco principal é a paralisia cerebral relacionada com a gestação e parto e foram excluídos artigos que não abordavam os temas ou assuntos ou descritores selecionados. Deste modo, foram selecionados artigos que melhor atenderam a proposta temática deste estudo.



A busca foi feita no período de outubro de 2014 a junho de 2015. Num primeiro momento foi realizada a busca de bibliografias que abordassem a PC e suas definições, sendo encontrados 10 artigos que trataram desse assunto. Com embasamento nesses 10 artigos, optou-se em realizar uma revisão integrativa sobre as causas pré-natais e perinatais e que trouxessem o contexto da gestação e do parto e não somente a causa. Foi realizada novamente uma busca de artigos que abordassem as causas para o desenvolvimento de PC, sendo encontradas 53 referências, todas de artigos em português e que traziam conteúdos relacionados a paralisia cerebral. Das 53 referências, 37 foram excluídas a partir da leitura do título e resumo, foram selecionadas 16 para leitura na íntegra, 10 dessas foram excluídas por não estar em conformidade com os objetivos deste trabalho, restando 6 para a construção desse artigo de revisão devido conterem dados importantes sobre as causas de paralisia cerebral relacionadas a gestação e ao parto, além de trazerem dados sobre a assistência pré-natal e ao parto que elas receberam.

Os dados foram extraídos através de resumo dos artigos selecionados. Todos os artigos selecionados foram publicados em revistas científicas. A análise dos dados ocorreu a partir da leitura individual, sistemática e crítica do conteúdo dos artigos e gerou o quadro abaixo. (quadro 1)

Quadro 1: Demonstrativo da seleção dos artigos científicos selecionados no período de 2005 a 2014 em periódicos nacionais. Brasília, 2015.

<b>Base de dados</b>	<b>Descritores</b>	<b>Resultados</b>	<b>Selecionados</b>
Bvs	Paralisia cerebral AND causas	9 artigos	0 artigos
	Paralisia cerebral AND causas AND parto	2 artigos	1 artigo
	Paralisia cerebral AND mãe	20 artigos	2 artigos
Lilacs	Paralisia cerebral AND enfermagem	10 artigos	0 artigos
Busca Manual	Paralisia cerebral AND causas AND parto	12 artigos	3 artigos

Após organizou-se um quadro demonstrativo das principais características surgidas à medida que se realizou as interpretações, demonstrado abaixo:

Quadro 2: Características dos artigos científicos selecionados no período de 2005 a 2014 em periódicos nacionais. Brasília, 2015.

<b>Ano/Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>
CARVALHO, 2008, Fortaleza-CE	<b>A1</b> – Deficiências Neuropsicomotoras em Crianças Acompanhadas no Ambulatório de Seguimento de Recém-nascidos Egressos da UTI de Hospital Terciário.	Descrever aspectos relativos ao período gestacional e neonatal de 72 crianças acompanhadas no serviço de neuropediatria do Ambulatório de seguimento de recém-nascidos egressos de UTI Neonatal.	Estudo quantitativo, entrevistas e análise de prontuários.
ZANINI, CEMIM, PERALLES 2009 Curitiba	<b>A2-PARALISIA CEREBRAL:</b> causas e prevalências	Ampliar o conhecimento sobre as causas para o desenvolvimento da PC, realizando uma revisão da literatura, visando estudar prevalência das causas nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal.	Estudo de revisão sistemática Participantes: estudos sobre, causas pré-natais, perinatais da paralisia cerebral
JERONIMO <i>et al</i> Ano: 2007 Brasília-df	<b>A3-Variáveis Espaço-temporais da marcha de crianças com paralisia submetidas a no musculo tibial anterior</b>	Descrever variáveis espaço-temporais da marcha de crianças de 4 a 5 anos de idade com paralisia cerebral (PC) do tipo hemiplegia espástica, antes e após sessões de eletroestimulação do músculo tibial anterior do dimídio plégico.	Quantitativo descritivo.
MILBRATH <i>et al</i> Ano: 2010 Rio Grande do Sul	<b>A4-Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição.</b>	Conhecer as vivências maternas sobre a assistência recebida durante o trabalho de parto e parto em que seu filho sofreu asfixia perinatal grave.	Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa.
COSTA 2009	<b>A5-Parto, encefalopatia neonatal e paralisia cerebral</b>	Conhecer sobre a patogênese da encefalopatia neonatal e paralisia cerebral e suas relações com o período intraparto.	Revisão integrativa de literatura.
DANTAS <i>et al</i> 2010	<b>A6-Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família</b>	Compreender a percepção da família acerca do impacto do diagnóstico de PC e quais as estratégias utilizadas para o seu enfrentamento.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva.

### 3 RESULTADOS

No quadro 2 foram apresentados 06 artigos, identificados pela letra A seguido de numeral (A1, A2, A3 ...A6) que utilizaram abordagens quantitativas, qualitativas, revisões de literatura (sistemática e integrativa).

Quanto aos anos de publicação optou-se por apresentar os artigos publicados dos últimos dez anos. Os achados foram confrontados e articulados entre si, permitindo que surgissem duas categorias: Fatores predisponentes para a PC, Preocupações dos profissionais de saúde em evitar a PC, impacto na família decorrente do desconhecimento da causa de P.C.

#### 3.1. FATORES PREDISPONENTES PARA A PC

Ao analisar os artigos observou-se que além das causas pré-natais, perinatais e pós-natais, os fatores pré-concepcionais como: tratamento para infertilidade, história familiar de doença neurológica, história familiar de convulsões, contribuem para o desenvolvimento da P.C. (COSTA *et al*,2009.). Durante a gestação, as causas mais comuns são as doenças gestacionais como: toxoplasmose, rubéola, sífilis, prematuridade.(COSTA *et al* 2009) Zanini *et al* 2009, também trazem esse mesmo dado e acrescentam outros fatores como doença de von wildebrand, medicações específicas, drogas ilícitas e traumatismos abdominais severos como responsáveis por danos neurológicos no bebê, sendo que o declínio da idade gestacional aumenta drasticamente a incidência de P.C e as crianças com baixo peso tem mais riscos de sofrer danos neurológicos. Fatores anteparto de doença tireoidiana materna, pré-eclâmpsia grave, hemorragia anteparto moderada a grave, doença viral, anormalidades morfológicas da placenta. Existem ainda as causas intraparto como: apresentação occipito posterior, hipertermia intraparto, parto instrumentado, cesariana de emergência período expulsivo prolongado e os eventos chamados de sentinelas como: prolapso de cordão, ruptura uterina, descolamento prematuro da placenta, parada cardiorrespiratória da gestante. Estes eventos são acontecimentos graves que podem levar a uma hipóxia aguda e danificadora a partir dos exemplos descritos acima. Após a detecção do evento sentinela, é necessário considerar as condições locais, as facilidades médicas e hospitalares disponíveis no momento do nascimento em questão, se comparados aos cuidados aceitáveis como padrão. Não se sabe o tempo de hipóxia e o grau requeridos para causar dano no cérebro do feto humano. Muitos mecanismos fisiológicos protegem o feto da hipóxia aguda, permitindo que ele sobreviva sem oxigenação adequada, por um período maior, de minutos até horas, bem mais do que um

adulto com concentração sanguínea de oxigênio similar. Além disso, a paralisia cerebral pode estar relacionada as complicações pós-natais como: má formação dos vasos sanguíneos durante o amadurecimento do cérebro do bebê.

Sabe-se ainda que, recém-nascidos prematuros e com baixo peso estão mais vulneráveis devido à fragilidade dos vasos sanguíneos cerebrais, inclusive, ocasionando a insuficiência do suprimento de oxigênio ao cérebro (COSTA et al, 2009). A prematuridade representa cerca de 25% de todos os casos de P.C, sendo que esta diminuiu a mortalidade infantil, porém a redução da mortalidade trouxe maiores taxas de deficiências neurológicas. (ZANINI et al,2009)

Outras possíveis causas incluem a encefalopatia neonatal, que nem sempre resulta em paralisia e é causada por hipóxia intraparto em 70% dos casos. Entretanto, a hipóxia intraparto isolada é causadora de 4% dos casos de encefalopatia neonatal grave (HANKINS e SPEER, 2003 apud COSTA et al 2009). Eles apontam ainda que a concentração sérica elevada de bilirrubina, comum nos recém-nascidos, pode se não tratada a tempo produzir icterícia e lesão cerebral.

Gibson *et al*,2005 (apud COSTA et al, 2009) apresentam o fator genético como causa de PC, isto é:

*“[...] a herança da mutação no gene MTHFR C677T aproximadamente dobra o risco de paralisia cerebral em recém-nascidos pré-termo ou a combinação da homozigose para MTHFR C677T e heterozigose para a mutação do gene da protrombina, aumenta o risco de quadriplegia em cinco vezes ou a exposição perinatal ao vírus herpes do Grupo B quase dobra o risco de paralisia cerebral nos recém-nascidos (COSTA et al, 2009). “*

Estimaram que as lesões que ocorrem durante o parto e a interrupção do suprimento de oxigênio ao cérebro antes, durante e imediatamente após o nascimento contribuem entre 4 a 25% dos casos de PC. Durante os primeiros anos de vida, enfermidades graves como meningite, sepse, traumatismo ou desidratação intensa, podem causar lesão e acarretar em paralisia cerebral quando não tratadas (COSTA et al 2009).

Em outro estudo onde foram feitas entrevistas as mães e análises dos prontuários, Carvalho (2008) relacionou a gestação e o parto onde foram acompanhadas 72 crianças no

serviço de neuropediatria de um Ambulatório que acompanhava recém-nascidos egressos de uma unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal na cidade de Fortaleza (CE). Observou que todas as mães realizaram o pré-natal, sendo que 97,2% iniciaram no primeiro trimestre. Dentre os eventos relatados durante o período gestacional, destacam-se a hipertensão gestacional e infecção urinária. A prematuridade esteve presente em 63,9% dos casos e baixo peso ao nascer em 58,3%. Mais da metade das gestantes procuraram internação em outro hospital/maternidade antes de serem hospitalizadas para o parto. Neste estudo, destacou-se como principais intercorrências ao nascer a sepse neonatal e asfixia ao nascer. Outro dado importante para o diagnóstico atual, foi a existência de uma predominância de (52,1%) casos de paralisia cerebral e (36%) de outros comprometimentos do desenvolvimento neuropsicomotor. O estudo, ainda, apontou que as crianças nascidas de mães com idade superior a 35 anos, residentes longe do perímetro urbano e que percorreram mais de uma maternidade em busca de atendimento ao parto apresentaram intercorrências mais graves (CARVALHO 2008). Foi avaliada a adequação do número de consultas à idade gestacional no momento do parto, por meio do Índice de Kotelchuck e verificou-se que: 14% tiveram um acompanhamento inadequado; 51,5% intermediário; 26,5% adequado; e 7,4% mais que adequado. A ocorrência de paralisia cerebral na maioria dos casos foi precedida pela ocorrência de sepse neonatal, seguidos por aqueles onde ocorreu asfixia do recém-nascido. Outras intercorrências detectadas como: baixo peso ao nascer, malformações congênitas, ou problemas respiratórios primários, resultaram em comprometimentos menos graves e mais tarde em paralisia cerebral. Observou-se também que o baixo peso ao nascer foi responsável pela ocorrência duas vezes maior de paralisia cerebral do que em crianças com peso superior a 2.500g (CARVALHO,2008).

No estudo variáveis espaço-temporais da marcha de crianças com paralisia cerebral submetidas a eletroestimulação no músculo tibial anterior de Jerônimo et al,2007 onde foram estudados pacientes com P.C atendidos no Setor de Neuropediatria da Clínica Escola da Universidade Católica de Brasília, são apresentadas como causas de P.C nos 5 pacientes estudados, o parto prematuro em dois casos, parto complicado em 1 caso, AVC e hipóxia nos outros dois casos. Devido não ser o foco do estudo, esse como os outros apenas traz o evento causador, mas não explicita a trajetória que o antecede e que tem grande influência sobre a existência desse evento, mas é importante por relacionar a P.C ao parto.

### 3.2. PREOCUPAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM EVITAR A PC.

Carvalho, 2008 argumenta que a partir dos resultados encontrados, foi possível observar a presença de fatores considerados evitáveis da presença da paralisia cerebral. Destacam-se a realização de pré-natal de qualidade, um adequado encaminhamento da parturiente e um atendimento especializado ao binômio mãe/RN por ocasião do nascimento e cuidados no período neonatal (CARVALHO, 2008). Outros autores associaram a falta de vínculo entre a assistência pré-natal e a do parto, o que leva a mulher em trabalho de parto a ir em vários hospitais em busca de vagas (CARVALHO, 2008). Do mesmo modo, foi observado falhas na detecção precoce de gestante e baixo acesso à realização de exames complementares regulares, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). O acompanhamento pré-natal pode ter sido realizado por profissionais despreparados ou que não atuam nesta especificidade (obstetrícia) e provavelmente não conseguiram detectar e/ou intervir em tempo hábil frente as intercorrências potencialmente prejudiciais à saúde da gestante e do bebê (CARVALHO, 2008). Os dados deste estudo são importantíssimos para uma avaliação da qualidade pré-natal e da assistência obstétrica em geral, pois detectou falhas no vínculo entre os serviços primários e secundários de atenção a saúde e a falta de exames complementares, que podem ter contribuído significativamente para a evolução com seqüela desses bebês. De todas as referências encontradas, essa é a que mais se enquadra aos objetivos deste trabalho, porém possui caráter quantitativo, não trazendo individualmente a história das gestações.

No estudo de Zanini et al, 2009 corrobora com o estudo de Carvalho, 2008 trazendo que para se ter um diagnóstico mais precoce da PC é importante a realização de exames pré-natais em gestantes, pois se elas sofrerem eventos agressivos poderão ter uma atenção mais especializada. Milbrath et al, 2009 apontaram aspectos positivos e negativos na assistência recebida durante o processo da parturição. Alguns aspectos positivos foram: o diálogo a confiança e a agilidade no atendimento. Como aspectos negativos destacaram-se: o despreparo do profissional para assistir a mulher no momento da intercorrência durante o trabalho de parto e parto; a desumanização na assistência; e a ausência de um acompanhante durante o processo.

### 3.3 IMPACTO NA FAMÍLIA DECORRENTE DO DESCONHECIMENTO DA CAUSA DE P.C.

Existe uma crença de que o trabalho de parto e/ou parto difícil é uma das causas frequentes de dano neurológico, em especial, a paralisia cerebral no recém-nascido. Esta situação, ainda permanece presente, apesar das evidências científicas apontarem outros fatores (COSTA et al 2009). Esta mesma crença não permite que os pais compreendam que os fatores causais da PC são múltiplos e complexos, o que os leva a vislumbrar erroneamente possíveis causas da PC em seus filhos. Isso pode dificultar o planejamento de novas gestações. A PC tem mínima probabilidade de ser decorrente de fatores genéticos, e cada gestação e trabalho de parto são diferentes, não traduzindo sempre complicações. Mas, mesmo assim, as mães refletem medo e insegurança de enfrentar novas gestações. (DANTAS et al, 2010).

## 4 DISCUSSÃO

Em todos os estudos em que o pré-natal foi citado, ressalta-se a melhora da qualidade, o mesmo vale para a assistência ao parto. Muitas das doenças gestacionais que causam a paralisia cerebral, são evitáveis, porém devido ao baixo acesso aos exames complementares e ao pré-natal pouco sensível, ou muitas vezes o acometimento da gestante por essas doenças no início da gestação, fazem com que o tratamento seja ineficiente, não mais evitando as sequelas.

Ainda não possuímos no Brasil, uma assistência obstétrica capaz de evitar danos graves a saúde da mãe e do filho. Como solução para esses problemas foram apontados a presença de profissionais especializados em obstetrícia não só no parto, mas também no pré-natal. Trabalhar em prol de evitar a prematuridade, pois o aumento do número de prematuros, que de certa forma diminuiu a mortalidade infantil, aumentou os casos de comprometimentos neurológicos, principalmente em gestações múltiplas. Oferecer exames complementares, melhorar a assistência ao parto estabelecendo vínculos entre o setor primário e o secundário de saúde para evitar que a parturiente peregrine entre maternidades em busca de vagas. Diante disso questiona-se a qualidade do pré-natal que se faz no Brasil.

A partir de uma análise retrospectiva da cobertura de pré-natal no SUS durante o período de 2003 a 2009, percebeu-se que houve avanços significativos na quantidade de consultas oferecidas às gestantes. O número de consultas de pré-natal atingiu 19,4 milhões em 2009 - aumento de 125% em relação a 2003, quando foram registradas 8,6 milhões. Apesar do aumento de consultas, a qualidade dessa assistência não acompanhou esse avanço, haja vista a alta incidência de sífilis congênita em menores de um ano, com 5.281 casos confirmados em 2008, o fato de a hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil, os encaminhamentos inadequados ou tardios aos serviços de pré-natal de alto risco e o fato de a mortalidade materna brasileira ser ainda dez vezes maior que a de países desenvolvidos.<sup>3</sup> Além disso, apenas 41,01% das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica. (BRASIL, 2006)

Portanto, considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura. (BRASIL, 2011) O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação, no momento oportuno, de situações de alto risco que envolvem encaminhamentos para outros pontos da atenção, para melhor planejamento do cuidado. (FESCINA et al, 2007)

Guerreiro et al, 2012 traz em seu estudo que para se ter essa assistência pré natal é necessário que o enfermeiro esteja respaldado pelo senso de responsabilidade e compromisso e que essa assistência tenha como base a humanização por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e, a partir de então, tem-se um ambiente propício para educação em saúde e o empoderamento da gestante. A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais as gestantes. (RIOS, 2007).

Relacionando a falta de exames complementares e a peregrinação entre maternidades como fatores de risco para o desenvolvimento de P.C, Guerreiro et al, 2012 confirmam em seu estudo “ O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros” a demora dos resultados dos exames solicitados nas consultas de pré-natal. Em



muitas situações, esses resultados demoram até três meses para chegar às mãos das gestantes, estando, portanto, desatualizados. O principal problema é a detecção tardia de alguma complicação, que poderia já estar sendo tratada se houvesse agilidade nos resultados dos exames.

Outro entrave descrito pelos enfermeiros e pelas gestantes foi a ausência de referência e contrarreferência. As gestantes referem insatisfação por não terem uma maternidade vinculada ao serviço para que possam ser encaminhadas no momento do parto. Queixam-se por terem de sair de hospital em hospital atrás de vaga. Isso só aumenta a ansiedade, a preocupação e o medo das gestantes antes de um momento tão esperado - o nascimento do filho. A falta de referência e de contrarreferência causa a perda do contato com as gestantes, interrompendo a atenção durante o período gravídico-puerperal. Ao serem encaminhadas para um pré-natal de alto risco pela ocorrência de pré-eclâmpsia, diabetes ou sofrimento fetal, por exemplo, os profissionais das Unidades básicas de saúde perdem a continuidade do cuidado a essas mulheres. (GUERREIRO et al, 2012)

Além disso ainda faltam materiais nas Unidades básicas de saúde como Sonar, Doppler e estetoscópio de Pinard, faltam também recursos tecnológicos para realização de ultrassonografia obstétrica e as gestantes na maioria das vezes precisam ir a clínicas particulares para receberem o resultado imediato, muitas não têm condições de pagarem por esse serviço (GUERREIRO et al, 2012)

## **5 CONCLUSÃO**

Apesar da multifatorialidade das causas de paralisia cerebral, muitas dessas são evitáveis. Foi ressaltado no artigo de Costa et al, 2009 que o parto normal como causa de P.C é um mito, pois ele somente não pode ser responsável por isso, existem outros fatores relacionados as complicações de parto como as posições fetais, prolapso de cordão, parto prematuro e assistência inadequada, entre outros fatores que sim, podem causar a P.C. Esse dado é importantíssimo para corroborar com o incentivo as gestantes a optarem pelo parto normal que é saudável para mãe e filho.

Os estudos encontrados permitiram uma profunda análise e reflexão acerca do pré-natal no Brasil. Um serviço tão fundamental para a população e que estatisticamente é aparentemente eficiente, já que a grande maioria das gestantes procura e tem acesso a ele porém dados de mortalidade materna e infantil e os dados epidemiológicos de paralisia cerebral evidenciam que existe algo errado e ao questionarem os profissionais de saúde e as

gestantes tem-se a resposta, o pré natal existe, mas não tem qualidade e essa falta de qualidade está matando mulheres e trazendo problemas neurológicos graves as crianças, além de alterar toda a família delas. É preciso rever os conceitos, é possível unir quantidade a qualidade havendo compromisso profissional e conhecimento teórico bem como disponibilização de mais recursos financeiros, prevenir ainda é o melhor remédio além de ser mais barato.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algo não citado nos estudos e que foi percebido na análise foi a falta do planejamento familiar, onde seria possível de fato prevenir e orientar antes do início da gravidez. O planejamento deveria ser uma prioridade na saúde almejando a prevenção da P.C e outros agravos e deveria ser iniciado com o início da vida sexual dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Informe Epidemiológico Mortalidade Materna 13 de março de 2014.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em: <http://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil> Acesso: em 04/07/2014 as 21:50.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da gestante em APS: Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Ministério da Saúde; 2011. 240p.
- BUBLITZ, S; GUIDO, LA; FREITAS, EO; LOPES, LFD. Estresse em estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFSM 2012 Set/Dez; 2(3):530-538
- CAMARGOS, ACR; LACERDA, TTB; VIANA, SO; PINTO, LRA; FONSECA, MLS. Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala Burden. Interview. Rev Bras Saude Matern Infant. 2007 jan/mar; 9(1): 31-7.
- CARVALHO, MF. Neuro-psychomotor Deficiencies in Children Treated in the Followup Out-patients for Newborns from the ICU of a Tertiary Hospital. Fortaleza, Ceará, 2007 to 2008. Sérgio Arouca National School of Public Health – ENSP /Oswaldo Cruz Foundation – FIOCRUZ / Ministry of Health.
- COSTA, SM; COSTA, GM; RAMOS, JGL. Parto, encefalopatia neonatal e paralisia cerebral Revista feminina, Abril 2009 , vol 37 nº 4.
- Corrêa MD. Noções Práticas de Obstetrícia. 12.ed. Minas Gerais: Coopmed Editora, 2004.392 p.
- DANTAS, MAS; COLLETS, N; MOURA, FM; TORQUATO, IMB-Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. Texto Contexto Enfermanegm, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 229-37.

DEMITTO, MO; SILVA, TC; PÁSCHOA, ARZ, MATHIAS, TAF, BERCINI, LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [online]. 2010;[citado 2012 out 23];11(Num Esp):223-229. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/494/pdf>.

DOUNIS, AB, OLIVEIRA, FL. Alterações na dinâmica familiar diante da criança com paralisia cerebral: estado da arte, revista de psicologia, Fortaleza v 3 nº1,p 18-27, jan-jun 2012.

FESCINA, RH; DE MUCIO B, DIAZ ROSSELO JL, *et al.* Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.

GUERREIRO E.M; RODRIGUES D.P; SILVEIRA M.A.M; LUCENA N.B.F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.Fortaleza-CE,2012

JERÔNIMO, B.P; SILVEIRA, J.A; BORES, M.B.S; DINI, P.D; DAVI, A.C-variáveis espaço-temporais da marcha de crianças com paralisia cerebral submetidas a eletroestimulação no músculo tibial anterior. revista brasileira de fisioterapia, Brasília, 2007.

MANCINI, MC; FIUZA, PM; REBELO, JM; MAGALHÃES, LC; COELHO, ZAC; PAIXAO, ML; *et al.* Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arq Neuropsiquiatr. 2002;60(2B):446-52.

MEDEIROS, AL; CABRAL, RWL; PINTO LNM; CAROLINE P, DURIER SI. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. Abenfo-MG, 2010.

MENDES, KDD; SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. [periódico na internet] 2008; [acesso em 2011 fev 26];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

MILBRATH, VM, AMESTOY, SC, SOARES, DC, SIQUEIRA, HCH-Vivencias maternas sobre assistência recebida no trabalho de parto. Esc. Anna Nery (impr.) 2010 jul-set; 14 (3): 462-467.

MINAYO, MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

PITOMBEIRA, HS; TELES L; PAIVA JP; ROLIM M, FREITAS, L; DAMASCENO, AC. Cuidado pré- natal na estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

ROCHA, DLB, ZAGONEL, IPS. Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita. Acta Paul Enferm. 2009 jun; 22 (3):243-49.

SILVEIRA, DT ; GERHARDT, TE. Métodos de pesquisa / [organizado por]; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica.

Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2009.

SOUZA, M T S; DIAS, M; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SOUZA, M.C- Métodos de Síntese e Evidência: Revisão Sistemática e Metanálise, INCA.

ZANINI, G; CEMIN, NF; PERALLES, SN. Paralisia Cerebral: causas e prevalências. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 22, n. 3, p. 375-381, jul./set. 20.

ZUGAIB, M. Determinantes Diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 26, nº 8, pág. 655-662. ANO: 2004.