



Artigo Original

PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE SEUS FILHOS COM PARALISIA CEREBRAL

MOTHERS' PERCEPTION OF THE MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Resumo

Thamires Guedes Santos¹
Diana Andrade de Oliveira¹
Sumaya Medeiros Botêlho¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Vitória da Conquista – BA – Brasil

E-mail
t.guedes.santos@gmail.com

Objetivos: Conhecer a percepção das mães de crianças com Paralisia Cerebral (PC) sobre o desenvolvimento motor dos seus filhos, além de compreender o conhecimento das mães sobre a PC e identificar os sinais observados pelas mães em relação à evolução do desenvolvimento motor a partir do tratamento fisioterapêutico contínuo. **Métodos:** participaram do estudo 10 mães de crianças com PC que estavam realizando tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; a coleta de dados foi através de uma entrevista semiestruturada, sendo a primeira parte um questionário sociodemográfico e a segunda parte questões específicas acerca do tema. Os resultados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Através dos resultados emergiram quatro categorias: desenvolvimento motor; a patologia, suas causas e consequências; suporte dos profissionais de saúde; o progresso motor concomitante ao tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** Pelos dados obtidos foi percebido a falta de conhecimento das mães sobre a patologia que atinge seus filhos. Também foi observado que a fisioterapia tem grande importância no desenvolvimento dessas crianças.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Mães; Fisioterapia.

Abstract

Objectives: To understand the perception of mothers of children with Cerebral Palsy (CP) on the motor development of children, in addition to understanding the knowledge of mothers on the PC and identify signs observed by mothers in relation to the evolution of engine development from physical therapy continuous. **Methods:** participants were 10 mothers of children with CP who were performing physical therapy clinic in the School of Physiotherapy at the Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB, data collection was through a semistructured interview, the first part of a socio-demographic questionnaire and second part specific questions on the subject. The results were analyzed using the content analysis of Bardin. **Results:** Through the results emerged four categories: motor development; pathology, its causes and consequences; health professionals support; concomitant motor

Rev.Saúde.Com 2015; 11(1): 29-38.

progress with physiotherapy. Conclusion: The data that were obtained showed a lack of knowledge of mothers on the condition that affects their children. It was also observed that physical therapy is of great importance in the development of these children.

Key words: Cerebral palsy; Mothers; Physical therapy.

Introdução

A Paralisia Cerebral (PC) ou Encefalopatia Crônica da Infância corresponde a um grupo de distúrbios cerebrais não progressivos e permanentes, que são decorrentes de lesões no cérebro ou em virtude de anomalias no desenvolvimento ocorrido no período fetal ou durante os primeiros meses de vida, se caracterizando por ações motoras e posturais anormais^{1,2,3}.

A PC afeta cerca de 2 bebês a cada 1000 nascidos vivos no mundo, sendo que nos países desenvolvidos observa-se a prevalência de 1,5 à 5,9/1000 nascidos vivos e nos que estão em desenvolvimento destaca-se em 7:1000 nascidos vivos⁴.

Sua causa é multifatorial, podendo ocorrer em decorrência de fatores pré-natais (doenças infecciosas e parasitárias, uso de drogas ilícitas e lícitas, gravidez múltipla), peri-natais (circulação de cordão umbilical, descolamento prévio da placenta e a prematuridade) e pós-natais (meningites, hidrocefalia, convulsões neonatais)⁵. A PC pode ser classificada quanto à localização como hemiplegia, diplegia, triplegia e quadriplegia; quanto ao tônus como espasticidade, hipotonia, atetose e ataxia; e quanto ao grau de comprometimento da lesão como leve, moderada e grave³.

O desenvolvimento motor é a progressão de características básicas que são vistas em recém-nascidos, que se tornam mais complexas com o avançar da idade e, assim, vai permitindo a realização de movimentos mais coordenados. Este desenvolvimento é observado através da união de fatores biológicos e estímulos do meio em que a criança vive⁶.

As crianças com PC apresentam um atraso no seu desenvolvimento motor com dificuldades na realização dos movimentos e no controle postural⁷. Entretanto, além das alterações motoras essas crianças podem apresentar comprometimento cognitivo, sensitivo, visual e auditivo⁸.

O tratamento da criança com PC deve ser multidisciplinar. A fisioterapia é um dos tratamentos abordados e deve ser realizada em concordância com o desenvolvimento motor normal⁹. Na avaliação o fisioterapeuta deve observar o tônus muscular, a postura, as capacidades e suas limitações funcionais¹⁰.

Um filho com PC exige muitos cuidados da família, principalmente da mãe que, na maioria das vezes, é a cuidadora principal. Muitas mães abandonam suas atividades para se dedicarem aos cuidados com o filho, sempre pensando no melhor para o desenvolvimento do mesmo¹¹.

Através desse estudo será possível averiguar a percepção das mães em relação ao desenvolvimento dos seus filhos com Paralisia Cerebral, permitindo assim a promoção de uma relação de maior incentivo e colaboração com o tratamento fisioterapêutico e, conseqüentemente, mais avanços no desenvolvimento da criança.

O presente estudo tem como objetivos, conhecer a percepção das mães de crianças com Paralisia Cerebral sobre a evolução motora dos seus filhos, além de compreender o conhecimento das mães sobre a Paralisia Cerebral e identificar os sinais observados pelas mães em relação à evolução do desenvolvimento motor a partir do tratamento fisioterapêutico contínuo.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, com participação de 10 mães de crianças com Paralisia Cerebral, as quais estavam recebendo tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié, Bahia, no período de agosto a outubro de 2013.

Os critérios utilizados para inclusão das mães foram: que as mesmas fossem maior de idade e que estivessem acompanhando seus filhos ao tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da UESB há pelo menos seis meses. Foram excluídas deste estudo mães que não aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e mães de crianças com Paralisia Cerebral que estivessem acompanhando seus filhos ao tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da UESB por menos de seis meses.

No primeiro momento, foram selecionadas 12 mães, entretanto, 01 recusou-se a participar da pesquisa e 01 foi excluída por não ser localizada após 04 tentativas, sendo assim totalizando uma amostra de 10 mães no estudo. Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, foi efetuado um primeiro contato com as mães na própria Clínica Escola, explicando os objetivos do estudo e efetuando o convite para a participação das mesmas na pesquisa.

Após esta etapa foram agendados horários e locais de preferência das mães, para a realização das entrevistas. No dia da coleta de dados foi explicado às mães o propósito da pesquisa e o procedimento a ser realizado, em seguida essas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foi dado início a entrevista. Durante esta, utilizou-se um gravador de voz para posterior transcrição e análise dos dados.

O instrumento de pesquisa constituiu-se de uma entrevista semiestruturada, ; a primeira parte contém perguntas sobre dados de identificação das mães e suas características sociodemográficas e a segunda parte é composta de questões específicas, sendo estas: Qual é a sua percepção sobre a evolução motora de seu filho? Qual o seu conhecimento sobre a Paralisia Cerebral? Algum profissional da área de saúde já explicou o que era a Paralisia Cerebral? Quais os sinais que você observa em relação à evolução no desenvolvimento motor do seu filho a partir do tratamento fisioterapêutico contínuo?

A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo de Bardin ¹². Esta análise foi dividida em 3 partes: a fase da pré-análise onde ocorreu a organização do material, com uma leitura prévia dos documentos para a familiarização do pesquisador; a fase de exploração com a manipulação

em ordem dos documentos que foram analisados e por último a fase de tratamento, dedução e interpretação dos dados, sendo apresentados através dos resultados da pesquisa.

A pesquisa foi registrada e aprovada pelo de Ética em Pesquisa para experimentos com seres humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB, sob protocolo nº 358.679, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos,

Resultados e Discussão

Após a análise inicial dos dados foram obtidas as informações sociodemográficas das 10 mães entrevistadas, apresentando como resultados: Com relação à idade, 02 mães apresentavam de 25 a 30 anos no momento da entrevista, 04 de 31 a 40 anos, 03 de 41 a 50 anos e 01 mãe a idade era de 63 anos. Com relação à cor, 01 entrevistada se considerava de cor branca e 09 relataram não serem da cor branca; No quesito escolaridade, uma mãe cursou apenas a alfabetização, 04 o 1º grau completo e 05 concluíram o 2º grau.

Quando foram questionadas sobre a situação conjugal, 07 mães relataram viver com companheiro e 03 viviam sem companheiro. Das 07 que referiram viverem com companheiro, 05 disseram que vivem com eles entre 6 a 10 anos e 02 de 11 a 24 anos. Quanto ao número de filhos 06 possuem de 1 a 2 e 04 de 3 a 4 filhos.

O principal responsável pelo sustento da família foi mencionado como sendo o marido por 07 entrevistadas e as mesmas eram as principais responsáveis em 03 casos. A renda familiar foi menor do que 1 salário mínimo em 03 relatos, de 1 a 2 salários mínimos em 05 entrevista e 02 mães expuseram ser maior que 3 salários mínimos. Ocupação atual destas mães era trabalho remunerado (faxineira) em apenas 01 entrevista, dor lar para 08 mães e 01 estava aposentada. Na casa residiam de 2 a 4 pessoas como falaram 07 mães e de 5 a 6 pessoas nas outras 03 famílias.

Com a análise do questionário sociodemográfico foi possível observar que 40% das mães possuem de 31 a 40 anos de idade, 90% delas não têm a cor branca, 50% possui o 2ª grau completo, 70% das mesmas têm um companheiro, sendo que destas 71,34% convivem com eles de 6 a 10 anos e 60% possui de 1 a 2 filhos.

Com relação ao sustento da família observou-se que o responsável (70%) é o marido e que a renda familiar varia de 1 a 2 salários mínimos para 60% das mães. Foi observado também que a maior parte das mães (80%) não possui trabalho remunerado ocupando-se dos trabalhos do próprio lar. E a maioria (70%) reside em domicílios que possuem de 2 a 4 pessoas.

A partir da análise das entrevistas semiestruturadas houve o surgimento de quatro categorias e cinco subcategorias que foram intituladas como: Desenvolvimento motor (Aquisições motoras; Restrições motoras); A patologia, suas causas e consequências (Ponto de vista sob a ótica materna); Suporte dos profissionais de saúde (Explicações fornecidas); O progresso motor concomitante ao tratamento fisioterapêutico (Benefícios do tratamento

fisioterapêutico). Foi utilizada como forma de caracterização das mães a letras E (entrevistada) e uma numeração de ordem para distinguir cada entrevista.

Categoria 1 – Desenvolvimento motor

O desenvolvimento motor é a união de características em evolução, permitindo que atividades basicamente reflexas, encontradas nos recém-nascidos, evoluam para a movimentação voluntária e para a realização de movimentos complexos e coordenados, como engatinhar e deambular. Este processo está relacionado com os fatores biológicos e também aos que envolvem o próprio meio social no qual a criança esta inserida⁶.

Subcategoria 1.1 - Aquisições motoras

Foi notado nos relatos das mães que estas observam como aquisições motoras de seus filhos o controle de cervical; o controle de tronco; os movimentos das mãos; a capacidade de rolar e a ortostase conforme os relatos a seguir:

Ela fica de bruços [...]. Rolar ela rola [...] a evolução que eu acho melhor nela é a parte de mão, porque a mão era parada, mas hoje ela já tem mais o movimento mais eficiente [...] (E 01)

O equilíbrio de tronco tá tendo um resultado bom [...] Agora eu coloco ele no chão e ele não cai [...] (E 02)

Hoje ele já consegue levantar [...] (E 04)

Pescoço ele têm [...] (E 07)

Essas capacidades funcionais são habilidades que as crianças deveriam realizar em determinados marcos do seu crescimento, porém, nas crianças com PC não acontecem nos momentos corretos do desenvolvimento motor normal. Estas desenvolturas são esperadas pelas mães para que seus filhos possam ter uma melhor independência nas atividades desenvolvidas no dia a dia.

Em relação ao desenvolvimento motor, uma criança com PC apresenta um atraso em virtude de uma redução na sua destreza na realização dos movimentos, acarretando, assim, em dificuldades no controle motor. O seu desenvolvimento motor vai apresentar uma diminuição na coordenação e no controle dos movimentos voluntários e na postura, podendo provocar um atraso no surgimento de padrões e controles motores ou até mesmo no não aparecimento destes⁷.

Subcategoria 1.2 - Restrições motoras

Perante as limitações provocadas pela patologia, a criança com PC torna-se mais dependente dos cuidados da mãe, dos familiares ou de um cuidador, dificultando no desenvolvimento de atividades básicas da sua vida diária. Segundo os relatos das mães foram observados como alterações nos desenvolvimentos dos seus filhos a falta do controle de tronco, poucos movimentos com alguns membros e também por não ficar em pé e se locomover.

Ela não tem a sustentação completa de tronco e isso dificulta até mais ela fazer outras manobras mais importantes [...] E 01

Ele não consegue ficar em pé ainda [...] arrastar de 4 ele não consegue [...] E 04

Ele não consegue pegar as coisas, andar e falar [...] E 08

Era bem difícil o movimento do braço esquerdo, ele tem problema com o lado esquerdo que prejudicou [...] E 09

O que ela não consegue controlar é a coluna e também tem hora que ela vai abaixar e não consegue e ela cai [...] E 10

A criança que apresenta PC possui seu maior comprometimento na parte motora, pois sofre varias modificações na biomecânica do corpo. Ela pode também ter distúrbios cognitivos, sensitivos, visuais e auditivos, que junto com as alterações motoras, restrições das atividades desenvolvidas e pouco estímulo do ambiente, provocam retardos nas fases do desenvolvimento motor⁸, o que repercutirá na sua mobilidade, no seu auto cuidado e na sua função social¹³.

A lesão neurológica causa um atraso no desenvolvimento dos padrões normais do movimento, provocando, em alguns casos, posturas assimétricas, restrição de amplitude de movimento (ADM) articular e deformidades. Essas deformidades provocam um desenvolvimento de músculos e ossos de forma incorreta, gerando um desequilíbrio entre as cadeias musculares, prejudicando, assim, a deambulação¹.

Categoria 2 - A patologia, suas causas e consequências.

A etiologia da paralisia cerebral é multifatorial podendo ser dividida em causas pré-natais, peri-natais e pós-natais. A lesão neurológica causa um atraso no desenvolvimento dos padrões normais do movimento, provocando, em alguns casos, posturas assimétricas, restrição de amplitude de movimento (ADM) articular e deformidades¹.

Subcategoria 2.1 – Ponto de vista sob a ótica materna.

Nessa subcategoria observa-se a partir dos relatos maternos a seguir a percepção das mesmas acerca da Paralisia Cerebral.

Ela teve a paralisia cerebral foi por causa que faltou oxigênio na parte do cérebro dela, ela ficou sem oxigênio na parte cerebral [...] com isso forma um quadro de paralisia [...] E 01

A paralisia atrasa tudo, ela parece que vai apertando a pessoa, só consumindo.[...] É quando falta oxigênio no cérebro da criança [...] fica uma sequela no cérebro [...] E 03

Não tenho conhecimento sobre isso não, só sei que é muito atrasado [...] E 04

Sobre a paralisia cerebral eu não tenho bem um entendimento do que significa, eu tenho 2 crianças especiais e uma é diferente da outra, hoje sobre a paralisia deles dois eu não tive o entendimento em saber o motivo [...] E 09

Pouco, eu sei que a Paralisia afeta os movimentos [...] E 10

Nota-se a falta de esclarecimento sobre a patologia. Observa-se que as mães possuem um conhecimento superficial sobre a PC, não compreendendo as possíveis causas que levaram ao aparecimento da patologia, em que

momento do desenvolvimento da criança ouve o comprometimento e todas as suas consequências motoras e também cognitivas. As mães possuem poucas informações acerca da patologia que o seu filho apresenta, sabendo apenas o nome e alguma possível causa. A maioria não sabe as consequências da PC no desenvolvimento de seus filhos e, sobretudo qual o comprometimento que será provocado na criança.

Estudo realizado com as mães de crianças com PC constataram que estas não entendem o significado da patologia, as que relatam possuir algum conhecimento acerca da paralisia, relacionaram esta, a um comprometimento total do cérebro repercutindo no controle dos movimentos do corpo, impedindo até que estes sejam realizados. O estudo demonstra também a falta de correlação que as mães demonstram com respeito a PC em relação a sua causa, em alguns casos relacionando-a a anóxia ou ao parto prolongado ¹⁴.

Categoria 3: Suporte dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde tem grande importância no momento do diagnóstico da PC, devem promover explicação sobre a patologia, transmitindo essas informações a família de forma clara para que esta possa compreender os fatos, proporcionando também suporte adequado à família diante do que esta necessita ¹⁵.

Subcategoria 3.1: Explicações fornecidas.

Essa subcategoria vem ilustrar o suporte que os profissionais dão a essas mães acerca do fornecimento necessário de explicações a respeito da patologia do filho. Assim, alguns relatos a seguir corroboram com essa subcategoria:

Falou só isso, que falta oxigênio no cérebro a criança fica com sequela [...] Foi o doutor que me falou quando ela nasceu e a doutora [...] E 02

Não, ninguém me falou ele tem isso. Eu levei na neuro ela disse assim: Ele tem um probleminha na mente dele [...] E 04

Não, ele fala que é mesmo paralisia, mas não fala como é as coisas não [...] E 05

Já [...] As fisioterapeutas, já me explicou, a médica dele que acompanhava ele me explicou também [...] E 07

Pode-se observar que nos discursos pouco é explicado às mães sobre a PC, o que a provocou e as suas consequências no desenvolvimento da criança. Muitos profissionais de saúde têm contato continuado com as mães, porém não oferecem explicações às mesmas. Observou-se que apenas os profissionais da área de medicina fornecem alguma explicação as famílias, porém de forma superficial e com poucos esclarecimentos. Somente uma mãe relatou que recebeu informações sobre a patologia fornecidas por outro profissional de saúde, sendo este fisioterapeuta.

As notícias sobre o diagnóstico de PC deve ser passadas pelos profissionais de saúde com uma linguagem de fácil entendimento que possa ser compreendida pela família não causando interpretações erradas sobre o diagnóstico, permitindo esclarecimentos de dúvidas que possam surgir para os familiares / cuidadores. A falta de informações concisas e apropriadas

fornecidas pelos profissionais de saúde propicia aos pais momentos de angustias, medo do que eles não compreendem e as incertezas perante as situações que vão enfrentar, levando-os a buscar outras fontes de informações para responderem as suas dúvidas ¹⁵.

Categoria 4: O progresso motor concomitante ao tratamento fisioterapêutico

O tratamento fisioterapêutico deve ser realizado de acordo ao desenvolvimento motor normal da criança. O tipo de desenvolvimento também está correlacionado com as cobranças que o meio ambiente impõe a estas crianças, estando do mesmo modo relacionado com o desenvolvimento visual, cognitivo e da fala. O comportamento vai se modificando ao longo da maturação do sistema nervoso ⁹. Assim, essa categoria vem retratar a importância do tratamento fisioterapêutico contínuo em uma criança com PC.

Subcategoria 4.1: Benefícios do tratamento fisioterapêutico.

As falas das mães demonstram os benefícios que o tratamento fisioterapêutico contínuo proporciona aos filhos portadores de Paralisia Cerebral. Em seguida confirmam-se esses relatos:

Ela teve mais movimento, porque ela era mais paradinha [...] a parte muscular está mais fortalecida [...] O tronco ela tá ganhando [...] Ela sustenta o pescoço, não é 100% [...] baixa a cabeça e ela mesma levanta, [...] Rolar ela já consegue [...] E 01

Quando meu filho era pequenininho ele não controlava o pescoço de jeito nenhum, você colocava assim e ele ficava assim caído e isso ele adquiriu isso foi na fisioterapia [...] E 02

Ela conseguiu segurar nas coisas e andar, escrever, se a criança tiver paralisia cerebral não fizer fisioterapia ela virava uma tábua [...] E 03

Ele pega nas coisas antes ele não pegava, igual esse negócio de marcha lateral hoje ele foi pra cá assim. Ele levanta, ele tá conseguindo levantar, ele fica aqui e levanta [...] E 04

Ele tá melhorando tudo. Ele não estava ficando sentado, agora está sentando um pouco melhor, ele não se movimentava e agora ele vira [...] E 08

Quando ele nasceu ele não mexia só piscava os olhinhos e mais nada [...] Ele já desenvolveu tudo, ele desenvolveu bastante, ele era uma criança praticamente parada e através da fisioterapia hoje ele já faz tudo, já pega nas coisas, ele já faz tudo, levanta o mão, hoje a parte motora graças a Deus e a fisioterapia desenvolveu tudo [...] E 09

Os relatos mostraram a importância do tratamento fisioterapêutico nas conquistas e no desenvolvimento motor das crianças. Foi observado pelas mães que através do tratamento contínuo seus filhos adquiriram: controle de cervical, controle de tronco, melhores movimentos dos membros superiores, sedestação, ortostase e deambulação. Nas entrevistas foi exposto por algumas genitoras o contentamento e a importância do tratamento fisioterapêutico, demonstrando que através dele seus filhos passaram a ter um melhor resultado no desenvolvimento motor.

O tratamento visa a melhora da função física e a prevenção de deformidades musculoesqueléticas, que podem surgir, comprometendo a realização de atividades e a qualidade de vida. A reabilitação deve ser realizada em conjunto com a família promovendo informações e orientações para permitir que no ambiente domiciliar alguns recursos e posicionamentos sejam incluídos na rotina ¹⁶.

Um programa de fisioterapia em que seu plano de tratamento esteja voltado para a funcionalidade e que inclua na sua terapêutica orientações fornecidas a família e aos cuidadores permite um melhor desempenho nas habilidades funcionais e na independência da criança no seu dia a dia ¹⁷.

Considerações finais

Os dados que foram obtidos com a pesquisa demonstraram a falta de conhecimento das mães sobre a patologia que atinge seus filhos, suas causas e as suas consequências no desenvolvimento motor das crianças. Entretanto, essa limitação, em relação ao conhecimento, poderia ser solucionada com explicações fornecidas pelos profissionais de saúde às famílias que apresentem filhos com o diagnóstico de PC, permitindo que as dúvidas dos pais sejam sanadas.

Também foi observado que a fisioterapia tem grande importância no desenvolvimento dessas crianças, sendo referido pelas mães, que através do tratamento fisioterapêutico seus filhos tiveram a possibilidade de evoluir no seu desenvolvimento motor, permitindo uma melhor independência nas suas atividades de vida diárias.

As mães, na maioria das vezes, são as cuidadoras principais dos seus filhos com PC e são as que passam a maior parte do tempo em contato com as crianças. Notou-se através do estudo que as mães observam as aquisições e as restrições motoras que seus filhos apresentam ao longo do seu desenvolvimento. Mesmo com seus conhecimentos limitados em relação a patologias, as mesmas buscam o tratamento fisioterapêutico, visando a melhora da função das crianças, permitindo aos seus filhos um melhor desenvolvimento e uma maior independência nas atividades do dia a dia.

Referências Bibliográficas

1. POUNTNEY, Teresa. Fisioterapia pediátrica. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008.
2. MILLER, Geoffrey e CLARK, Gary D. Paralisias Cerebrais: causa, conseqüências e condutas. Barueri, SP : Manole, 2002.
3. SHEPHERD, Roberta B. Fisioterapia em pediatria. 3ªed. São Paulo, SP: Santos, 2002.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à pessoa com paralisia cerebral. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF, 2013.
5. ROTTA, Newra Tellechea. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*. [periódico online] 2002 [acesso em: 10 fev. 2013] Vol. 78, Supl.1. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

6. CARVALHO , Eduardo da Silva e CARVALHO, Werther Brunow de. Terapêutica e prática pediátrica. 2º Ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2000.
7. ROSA, Greisy Kelli Broio et al. Desenvolvimento motor de criança com paralisia cerebral: avaliação e intervenção. Revista Brasileira de Educação Especial. [periódico online] 2008 [acessado em: 29 nov. 2012] v.14, n.2, p.163-76. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
8. VASCONCELOS, Rosângela L. M. et al. Avaliação do desempenho funcional de criança com paralisia cerebral de acordo com o nível de comprometimento motor. Revista Brasileira de Fisioterapia. [periódico online] 2009 [acessado em: 29 nov 2012] v. 13, n. 5, p. 390-7. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
9. SARI, Franciele Leiliane e MARCON, Sonia Silva. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. [periódico online] 2008 [acessado em 07 dez 2012] 18(3): 229-39. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br>.
10. TECHLIN, Jan Stephen. Fisioterapia pediátrica. 3º ed. Porto Alegre, RS: artmed, 2002.
11. MILBRATH, Viviane Marten. Ser mulher mãe de uma criança portadora de paralisia cerebral. Acta Paulista de Enfermagem. [periódico online] 2008 [acessado em: 29 dez 2012] 21(3):427-31. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
12. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 5. ed. Lisboa/Portugal: 70º ed, 2009.
13. CHAGAS, PSC. Et al. Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. Revista Brasileira de Fisioterapia. [periódico online] 2008 [acessado em 29 nov 2012] v. 12, n. 5, p. 409-16. Disponível em <http://www.scielo.br>.
14. GRAÇÃO, Diogo Costa e SANTOS, Maria Goretti Matias. A percepção materna sobre a paralisia cerebral no cenário da orientação familiar. Fisioterapia em movimento. [periódico online] 2008 [acessado em: 20 nov 2012] 21(2):107-13. Disponível em: <http://www2.pucpr.br>.
15. FERRARI, Juliana Prado e MORETE, Márcia Carla. Reações dos pais diante do diagnóstico de paralisia cerebral em crianças com até 4 anos. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. [periódico online] 2004 [acessado em: 22 dez 2013] v. 4, n. 1, p. 25-34. Disponível em <http://www.mackenzie.com.br>.
16. CURY, Valéria Cristina Rodrigues e BRANDÃO, Marina de Brito. Reabilitação em Paralisia Cerebral. Rio de Janeiro, RJ: MedBook, 2011.
17. BRIANEZE, Ana Carolina Gama e Silva et al. Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar. Fisioterapia e Pesquisa. [periódico online] 2009 [acessado em: 01 dez 2013] v.16, n.1, p.40-5. Disponível em <http://www.scielo.br>.

Endereço para correspondência

Rua Edson Maciel de Oliveira, nº 20, Inocoop I, Bairro
Candeias.
Vitória da Conquista - BA.
CEP: 45028-578

Recebido em 21/11/2014

Aprovado em 17/03/2015